ANNO I. — GIUGNO 1854. — FASCICOLO 6.

IL PROGRESSO

GIORNALE

DI MEDICINA, CHIRURGIA E FARMACIA

redatto dai dottori

G. B. MASSONE

Medico-Chirurgo presso la Direzione della Sanità Marittima di Genova ec. ec.

E

FRANCESCO FRESCHI

Professore d' Igiene, Polizia Medica e Medicina Legale
nella Università di Genova ec. ec.

VOLUME I.

Condizioni di Associazione

Ogni mese uscirà un fascicolo di 3 fogli in 8.° colla sua coperta stampata, con carta, caratteri, il tutto uguale al presente.

L' associazione è obbligatoria per un anno al prezzo di Ln. 12 per gli Stati Sardi e per l'estero Ln. 15, pagabili anticipatamente. Resta però in facoltà de' sigg. Associati di pagare di semestre in semestre anticipato, in contante o con vaglia postale indirizzato *franco* al sig. *Antonio Pendola* direttore della Tipografia Sordo-Muti in Genova, Amministratore di questo periodico. — Si rifiuterà qualunque plico o vaglia che non sia spedito franco.

Le associazioni si ricevono in Genova alla Tipografia Sordo-Muti, e per lo Stato o direttamente alla suddetta Tipografia, o presso i principali Librai.

GENOVA

CO' TIPI DEL R. I. DE' SORDO-MUTI

1854

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	WellMOmec
Coll.	
No.	

MEMORIE ORIGINALI

ART. 47.

ANEURISMA TRAUMATICO

alla piegatura della coscia sinistra. — Legatura dell' iliaca esterna. — Emorragia secondaria. — Tetano. — Morte. — Memoria *del Prof.* GIUSEPPE ROSSO, *Presidente dell' Accademia Med. Chir. di Genova.*

Sebbene infelice esito abbia avuto il caso presente, pure e per l' importanza dell' operazione in se stessa, e per le complicanze che sorsero da poi, e pel fatto piuttosto unico, che raro, che la necroscopia ha rivelato nel tumore aneurismatico parmi degno dell' attenzione de' pratici. L' interessamento preso d' altronde, e testimoniatomi dai Colleghi per quest' operazione, che non accade sì di frequente, e che ha pur sempre dell' imponenza e della gravità, m' impongono quasi il dovere di darne una storia più che sia possibile minuta ed esatta, ed io il farò del mio meglio, sperando di far cosa non affatto inutile alla scienza.

Il giorno 19 marzo veniva ricoverato nella Clinica Operativa il nominato Sanguineti Agostino di Genova, lanaiuolo di professione, sui trent' anni, di temperamento sanguigno nervoso, di buona e sanissima costituzione, scevro da ogni labe diatesica gentilizia, od acquisita. Portava egli da pressochè due anni un voluminoso tumore aneurismatico alla parte tutt' affatto superiore della coscia sinistra, obliquamente esteso dalla metà interna dell' arcata crurale al terzo circa superiore esterno della coscia; di forma irregolare, multilobata, e più prossima alla quadrilatera-romboidale, che alla rotonda. Offeriva sul lato esterno ed a livello del grande trocantere una cicatrice alla quale in alto ed internamente

su d'una linea alquanto obliqua corrispondeva uno dei lobi del tumore, sub-rotondo e più del resto marcato e pulsante. Anzi posandovi sopra un dito e premendovi mediocremente, sentivasi manifestissimo il fremito del passaggio del sangue dall'arteria nel tumore e traverso ad un'apertura non molto lunga. La pulsazione in tutto l'ambito del tumore, che era assai resistente, era ben forte e manifesta all'occhio stesso: propulsava e sollevava la mano, e cessava intieramente, quando a traverso le pareti addominali si comprimeva l'iliaca esterna.

I segni commemorativi portavano: che ferito il Sanguineti la sera delli 2 maggio 1852 in una rissa con un suo compagno alla parte superiore della coscia sinistra, ebbe una emorragia piuttosto grave, per cui fasciatosi egli stesso alla meglio portavasi la sera stessa all'ospedale, dove tolta la fasciatura estemporanea, e constatata l'emorragia mediante il forte e gagliardo zampillo, che fece sospettare di ferita dell'arteria femorale, vi si provvedeva con apposita fasciatura a tutto il membro, per cui cessava l'emorragia. Fu rinnovata e mantenuta questa per lo spazio di circa 20 giorni, in capo ai quali cominciossi ad osservare un tumoretto pulsante. Ritirato allora nella Clinica Esterna del chiar. prof. Battolla, dopo la sua morte lagrimevole diretta dal dott. coll. Marinetti, ora assistente alla Clinica Operativa, vi si provvide con un metodo di cura misto di fasciature, di compressore, di astringenti topici, dieta, riposo e simili. Ma stancatosi il malato, verso il fine di agosto volle partire, seco portandosi il suo tumore, che allora eguagliava il volume di una discreta melarancia (1).

(1) La storia del presente caso veniva affidata all'Allievo del quinto anno sig. Belleville, il quale già ne era stato incaricato all'epoca, che il Sanguineti trovavasi nella Clinica Esterna, due anni or sono. Egli la tracciava

Non farà dunque meraviglia, se abbandonato a se stesso, anzi malmenato e strappazzato dalle riprese giornaliere fatiche ed occupazioni del Sanguineti, il tumore aneurismatico si presentasse a noi, due anni dopo, così voluminoso.

Se facile era stata la diagnosi, chiarissima ne si presentava la indicazione curativa; e siccome le permittenze per la legatura c' eran tutte, stante la causa puramente locale ed accidentale del tumore, la florida età e la sanissima costituzione dell' individuo, il prognostico non poteva non essere favorevole, per quanto possono esserlo operazioni di tale entità. Benchè fossi convinto, che la lesione si limitasse al solo punto in cui la arteria era stata ferita, e che sopra e sotto perciò le pareti del vaso fossero perfettamente sane, pure dei tre metodi di legatura io diedi la preferenza all' Aneliano, mal potendo a *priori* stabilire il vero punto di lesione, e parendomi, stante il volume del tumore, più facile e men soggetta a complicazioni imprevedute la legatura dell' iliaca esterna: tanto più, che la compressione esercitata su questo tronco arterioso faceva cessare ogni battito nel tumore.

Ad ogni modo costantemente fedele alla massima di risparmiare quant' è possibile e finchè altra speranza di guarigione rimane, le operazioni cruente, le quali, anche leggiere e di poca entità, non lasciano mai d' implicare un qualche grado di pericolo, ponendo, se così lice esprimersi, la vita dell' operando sulla punta di un gamautte, non debbono intraprendersi con leggerezza ed alla spensierata da un pratico

accuratissima nella sua lingua natale, cioè in francese, e da questa storia son ricavati questi ragguagli, confermatimi dal dott. coll. Pietro Arata, che quella sera trovandosi appunto di guardia in Pammatone, primo osservò il ferito, ed ebbe motivo di meglio esaminarlo pel rapporto medico-legale fattone al Fisco.

coscenzioso; fedele, dico, a questa massima, non volli passare così di sbalzo e sui due piedi alla legatura.

Sapendo anzi di tre casi recentissimi di felice riuscita ottenuta dall' illustre e sempre venerato mio maestro, il commendatore prof. Riberi, di cui due potei io stesso vedere l' anno scorso nella sua clinica, ed un terzo riferitomi dal sommo Pratico curato l' anno antecedente, mediante l' applicazione del ghiaccio sul tumore aneurismatico, ed un misto di cura alla Valsalva modificata, a più forte ragione volli esperimentare anch' io tale metodo di cura, parendomi che le circostanze fossero assai favorevoli per farne la prova. Epperciò per più di due settimane consecutive, unitamente ad una dieta assai severa, non concedendo all' ammalato che quel tanto di alimento, che bastasse a mantenerlo in vita, e coll' uso interno del carbonato di ferro, creduto sì efficace a promuovere il coagulo sanguigno, si mantenne sul tumore una vescica piena di neve. E per verità l' azione del freddo non falliva alla aspettazione, poichè fin dai primi giorni vedevasi sensibilmente diminuito ed il volume e le pulsazioni del tumore; ma la poca puntualità nel servizio interno della Clinica ci obbligò a desistere da una pratica curativa, che per l' interruzione, anche di poche ore, dell' applicazione del ghiaccio dando luogo a delle fortissime reazioni, anzichè utile, perniciosissima alla fin fine riusciva.

Eppertanto rifocellate per alquanti giorni le forze dell' individuo, fissammo pel giorno 20 aprile l' esecuzione della legatura.

Assistito dal chirurgo mio collega il prof. Botto, dall' assistente dott. Marinetti, ed in presenza, come al solito, della scolaresca e di parecchi dottori amici, m' accinsi all' operazione, che eseguii giusta la pratica consigliata dal Velpeau, incidendo i comuni integumenti un po' al di sopra

ed a seconda del legamento crurale su d' una linea leggermente curva ed obliqua dall'interno all' esterno, cominciando presso alla spina del pube, e terminando sul terzo esterno della piegatura inguinale (1). M' accorsi all' atto pratico che la scelta del processo operativo non era stata la più felice, perchè il volume del tumore, e la sua gran vicinanza all' arcata crurale m' impedivano di deprimere e divaricare sufficientemente il labbro inferiore dell' incisione, onde mettere in chiaro il fondo della ferita. Dovetti estendere l' incisione, ma con tutto questo sulla guida dell' indice condurre la sonda sotto dell' arteria, e sollevarla ed isolarla da poi. Nel solco della sonda stessa condussi l' ago munito del laccio, che ebbi cura di far piuttosto grosso ed appiattito. L' operazione così riuscì un po' lunga, ed il maneggio anche più dell' ordinario prolungato e ruvido; ma l' arteria fu bene ed isolatamente legata, ed i battiti del tumore cessarono immediatamente (2). Nissun dolore nel-

(1) Il Sanguineti, che mostrato si era fin allora coraggioso e deciso, al momento di passare all' atto pratico, si lasciò cader d' animo affatto, e chiese instantemente di essere anastesiato. Decisamente contrario a questo mezzo preparatorio, cui, anzichè l' utilità vera, l' amore della novità e la moda posero in voga, persuaso, che senza contribuire in nulla e per nulla alla migliore riuscita di un' operazione, può divenire fatale, come pur troppo la pratica l'ebbe già più volte a verificare, a malincuore v'acconsentii. L'anastesia si produceva ben tosto, ma durava assai poco producendo da poi uno stato d' esaltamento e di ebrietà, che non poco ci disturbò ed inquietò. Un' altra circostanza, che avrebbe potuto avere funeste conseguenze, seppi dappoi; ed è che nella notte antecedente il malato aveva avuto dei forti dolori colici, forse in parte effetto del patema d' animo, in parte di un purgante somministratogli il giorno antecedente. Temendo non s' interpretasse come un mezzo indiretto di dilazionare l' operazione, egli tacque, e si operò sotto tali immediati antecedenti.

(2) Non solo era questa la prima volta che io eseguiva sul vivente la legatura dell' iliaca esterna, ma non l' aveva mai neppure veduta praticare.

l' atto della strignitura del laccio, nè da poi: solo un leggero senso di torpore, ed un po' di abbassamento di temperatura nell' arto, e principalmente al piede, ma che ben tosto scomparve.

Durò qualche ora l' agitazione e l' inquietudine, attribuibile in gran parte all' effetto del cloroformio; ma addormentatosi l' operato divenne più calmo, e quando lo rividi sulla sera le cose erano in uno stato lodevole tanto generalmente che localmente.

La notte fu buona complessivamente, e così pure il giorno susseguente, in cui cominciava a farsi sentire un po' di reazione.

Il sabbato (22 aprile) non potei intervenire alla visita: furono praticati due salassi uno a mattina, l' altro a sera, stante la cresciuta e piuttosto forte reazione febbrile. La domenica fu fatta la prima medicazione, e si trovò la ferita in quello stato d' incipiente suppurazione, che sogliono presentare in generale le soluzioni di continuità. Ma la gangrena nosocomiale, peste della sala chirurgica uomini del Pammatone ben tosto vi s' innestava, e per soprappiù, in grazia probabilmente del rigurgito del sangue verso il cuore e del conseguente stato pletorico e congestivo del polmone, abbondanti escreati sanguigni se non compromettevano la vita dell' individuo e l' esito dell' operazione, ne ritardavano d' assai la guarigione. Arroge una tristezza, un abbattimento morale, che non sembrava in proporzione collo stato fisico dell' ammalato, però in complesso le cose sembravano accennare ad un esito finale fortunato. Limonee per bibita ed un blando purgante, onde aprir l' alvo osti-

Conobbi alla prova qual differenza passi dall' operare sul vivo all' operare sul cadavere!

natamente chiuso: localmente cataplasmi emollienti per detergere più presto la ferita, furono i mezzi terapeutici adoperati nei giorni seguenti. Io non rividi il mio operato che la domenica susseguente, 30 aprile, costretto a tenere per alcuni giorni il letto. Lo trovai di molto dimagrato, tristo sì, ma gli escreati sanguigni erano pressochè interamente scomparsi; la gangrena anche volgeva al suo termine; polsi buoni e normali, l' appetito cominciava a far sentire i suoi stimoli; così tutto mi fece sperar bene. Ma ahimè! la sera stessa cadeva il laccio, e a quanto si potè sapere, staccavasi senza sforzo, venendo via col cataplasma istesso. Però non aveva luogo emorragia alcuna. Non fu che la notte, verso le quattro del mattino, che a caso l' infermiere si accorse che l' operato trovavasi tutto in sangue, per servirmi della sua espressione. Ripulito e medicato, l' emorragia ricompariva e ben imponente di lì a poco. Il dott. Ansaldo di guardia quella notte v' accorreva, e vi provvedeva una prima volta, ma poco stante, rifluendo il sangue e con sempre maggior abbondanza fece il tamponamento, con apposita fasciatura compressiva, la quale definitivamente arrestava il sangue (1).

(1) Non saranno forse inopportuni, nè discari alcuni più minuti ragguagli su questo doloroso fatto secondario. Eccoli quali li raccolsi dal dott. Ansaldo, cui sono lieto di poter qui porgere pubblica prova di gratitudine per la premura dimostrata pel mio infelice operato. Accortosi l' infermiere nel porgere il *papagallo* all' ammalato per orinare, che questo era bagnato di sangue lo pulì e medicò, Dio sa con quanta delicatezza e buona grazia! ma richiamato di lì a poco dal malato, che nuovamente trovavasi in sangue fece chiamare il Chirurgo di guardia, che era appunto in quella notte il dott. Ansaldo. Questi, e per l' esistenza della gangrena nosocomiale, e perchè gli parve che l' emorragia provenisse da vasi superficiali delle pareti addominali, cauterizzò col ferro rovente la superficie della piaga, e medicò con semplice fasciatura. Ma rinnovatasi l' emorragia, divaricò allora bene i lab-

Avvertito di questa sciagura il lunedì, 1.° maggio, benchè ancora male in salute, accorro all' ospedale e trovo il mio povero operato in uno stato di prostrazione di forze e di abbattimento morale compassionevole. Polsi piccoli, filiformi, freddo generale, e più particolarmente all' arto operato. Dalle informazioni minute, che gentilmente mi porse il prelodato dott. Ansaldo, mal sapendo formare il mio giudizio sulla derivazione vera dell' emorragia, e benchè il fatto materiale della caduta del laccio susseguita dall' emorragia fosse una ben grande presunzione per supporla proveniente dall' arteria stata allacciata, pure l' aver essa tardato tanto a manifestarsi dopo la spontanea caduta del laccio, e l' esser venuta in modo sì lento, che il malato fu tutto bagnato di sangue prima d' essersi accorto: il modo stesso con cui il sangue sortiva a grande sbocco sì, ma non a getto interrotto e veemente, come è naturale in un' arteria di così grosso calibro, io rimaneva molto dubbioso e perplesso sulla origine dell' emorragia, mal potendo persuadermi, che in tanti giorni non si fosse fatto coagolo alcuno, e che l' emorragia dell' iliaca esterna non si fosse in pochi stanti resa mortale. Per queste ragioni, e perchè l' ammalato trovavasi in tanto abbattimento, sospesi ogni giudizio lasciando le cose nello *statu quo*.

La sera l' emorragia non era ricomparsa; i polsi alquanto più rialzati, ed anche l' animo dell' operato. Lagnandosi alquanto della pressione esercitata dal tamponamento, senza

bri della ferita, e vide che l'emorragia perveniva realmente dal fondo, ma il sangue non veniva a getti sebbene il colore non gli lasciasse guari dubbio sulla natura e qualità del sangue. Allora fece chiamare l' Assistente della Clinica Operativa (erano le sei del mattino) e non arrivando questi, egli fece il tamponamento e la fasciatura compressiva, la quale stagnò definitivamente il sangue.

nulla togliere, mi contentai di tagliare i giri della fascia attorno all' addome, onde diminuire la detta pressione.

Credo degno di notare, che sentendolo a parlare con una certa difficoltà, e coi denti stretti, esaminandolo meglio, m' accorsi di un tal quale stiramento ai muscoli della faccia, e soprattutto ai mascellari. Richiestolo se nulla si sentisse, mi rispose che dopo il mezzo giorno gli si era manifestato un certo stringimento alla gola, ed una difficoltà di aprire la bocca assai molesta. Dubitai di trisma, come il fatto dappoi pur troppo si confermò.

L' emorragia ricompariva verso le 7 1|2 della sera stessa, e nuovamente il dott. Ansaldo, assistito dal dott. Arata, rifaceva il tampone ed il bendaggio compressivo. Se non fu un pio desiderio, parve che nel frattempo che per mezzo del taglio dei giri della fascia era cessata la pressione della fasciatura, lo stiramento dei muscoli facciali fosse cessato, od almeno d' assai diminuito. Comunque però il mattino trovai il mio individuo nuovamente ben prostrato di fisico e di morale, coperto di un abbondante sudor freddo, polsi appena percettibili, ed il patema nervoso aveva fatto dei ben grandi progressi, poichè al deciso spiegamento de' sintomi trismatici si aggiungevano segni non dubbi di tetano posteriore, bivio fatale, dolorosa alternativa, o il tetano, o l' emorragia! Pure lo stato miserabile in cui si trovava il malato non mi permise di toccare alla fasciatura compressiva, la quale fu tolta il mattino susseguente per intiero, lasciando solo a sito l' ultimo stuello, e medicando la ferita a piatto con filaccia bagnate in una soluzione di cloruro di calce.

Ma lo spaventoso patema nervoso non cessava nè diminuiva perciò; anzi peggiorando ognor più, ed il tetano facendo progressi rapidi, nella notte del 3, venendo verso il 4,

cioè dodici e più giorni dopo l' operazione, l' infelice cessava di vivere. Tale misera fine ed inaspettata ebbe un' operazione, che pareva nei primi giorni augurare la riuscita più bella e sicura.

L' autopsia, fatta 36 ore dopo il decesso, e da me stesso eseguita per meglio accertarmi dei fatti patologici, principiò dall' accurato e minuto esame della località. Con una incisione perpendicolare al centro del labbro superiore della ferita misi a nudo ampiamente il fondo della piaga, e lo stato dei visceri immediatamente corrispondenti alla piaga stessa. Il peritoneo, che vi aderiva fortemente, non presentava la più leggera traccia di pregressa infiammazione. La superficie della piaga ampia, ma già ben detersa, eccetto nel fondo, che si osservava lurida ancora e di color nerastro. In basso ed all' interno, in vicinanza dell' orifizio del canal crurale, si trovò un piccolo ascesso pieno di pus denso e biancheggiante, grosso un po' più di un pisello, o di un nocciuolo. Lavata e detersa bene la piaga, si esaminò minutamente in tutta la sua estensione, e principalmente sul fondo. Il nervo crurale sano, intatto, il ramo genito-crurale sì vicino all' arteria, e sì facile ad allacciarsi insieme, partecipante solo, come il crurale, del color nerastro di tutto il fondo.

Diseccata l' arteria dalla parte superiore all' inferiore onde meglio seguirla e scoprirne i guasti, dall' origine dell' ipogastrica scendendo in basso per più d' un pollice e mezzo era piena di un coagolo non tutt' affatto solido, ma sufficientemente consistente e tale da impedire il passaggio del sangue: il colore delle toniche dell' arteria era naturale, un po' più roseo; ma in prossimità del punto allacciato facevasi lurido e nerastro per terminarsi in un moncone corroso e frastagliato, effetto del processo morboso distruttore innestatosi.

La vena satellita anch' essa partecipante al comune color nerastro era inspessita e turgida di sangue assai denso, ma sana ed illesa. Più in alto le sue pareti trasparentissime, ed assottigliate non lasciavano veder traccia di sangue.

Da quanto veniamo di osservare sembra che si possa concludere, che l' emorragia non derivasse dalla parte superiore dell' arteria, che si presentava già sufficientemente turata.

Diseccando la femorale dal basso in alto andai bel bello isolandola per vedere i suoi rapporti col tumore aneurismatico, e meglio scoprire ed esaminare il moncone inferiore del vaso allacciato. Con mia somma sorpresa trovai che l' arteria seguiva il suo corso uniforme e normale fino all' entrata nell' addome, addossata al tumore dal quale veniva in parte ricoperta. Con tutta diligenza fu isolata dal tumore, ed allora si vide, che non vi si connetteva che per mezzo d' un piccolo e brevissimo pedicciuolo della lunghezza di tre in quattro millimetri. Diseccato questo con molta precauzione ed attenzione scorgevasi sortire dall' arteria femorale, ma in modo che non fosse già come il seguito dell' arteria stessa, ma bensì come una produzione che sbuccasse fuori da una rottura delle tonache dell' arteria medesima. Di fatto vedevasi manifestissimamente all' intorno della radice del pedicciuolo predetto una specie di cerchio fibro-membranaceo, sotto di cui potevasi far passare un piccolo stiletto, che s' insinuava così fra gli strati superficiali delle pareti arteriose ed il picciuolo. Con poca forza essendosi prodotta una rottura si fece penetrare detto specillo nel cavo dell' arteria; e viceversa introducendo lo specillo pel moncone inferiore dell' arteria legata si giungeva nel cavo del tumore. Più in su di qualche linea si vedeva un vasellino che partendo dall' arteria si dirigeva verso il tumore in cui pareva disperdersi.

L' arteria libera fin entro la cavità addominale senza il più piccolo segno nè di coagolo, nè di stringimento terminavasi essa pure in quel centro lurido-purulento più sopra accennato, corrosa essa pure in questo punto, rammollita e nerastra. Di questa guisa esisteva uno spazio di tre o quattro millimetri tra il moncone superiore e l' inferiore in cui l' arteria era stata distrutta. Il pedicciuolo del tumore trovavasi affatto in prossimità dell' origine dell' arteria femorale profonda, e quindi di una circonflessa.

Da questa singolare disposizione parvemi si potesse con qualche certezza asseverare, che l' emorragia aveva avuto luogo per rigurgito dalla parte inferiore, in cui non esisteva coagolo.

Non apersi il tumore per non produr guasti maggiori, volendosi conservare il pezzo; ma ora che trovasi preparato, e che ognuno lo può esaminare nell' anfiteatro anatomico si vede, che il tumore (caso forse unico) era formato dalla spessezza del muscolo sartorio: cioè il sangue si era raccolto fra le sue fibre, contenuto entro le due sue pagine aponevrotiche. Altro fatto degno di essere notato si è questo, che l' interna superficie del tumore mostrava la tessitura fibrillare del muscolo in tutta la sua estensione, eccetto nel punto, in cui il pedicciuolo s' introduceva nel cavo del tumore. Quivi era tappezzata per un certo tratto da una membrana liscia, lucente, che aveva per lo meno molta analogia e rassomiglianza colla membrana interna vascolare. Tale era lo stato della località.

Quanto allo stato generale de' visceri, nulla si trovò in quelli dell' addome, che dinotasse il benchè minimo lavorio morboso. Solo il fegato d' un volume enorme, ma di colore e consistenza normale, occupava pressochè egualmente l' ipocondrio sinistro che il destro.

Nel petto, i polmoni in uno stato di manifesta congestione sanguigna: il sinistro di più pressata, verso il margine posteriore degli scavi di color rosso-bruno, con manifesti segni di soluzione di continuità, ma vuoti affatto, e senza traccia alcuna di purulenza. Probabilmente erano l' effetto della congestione polmonale, e dei consecutivi escreati sanguigni.

Il cuore di volume e consistenza normale presentava solo nella sua cavità qualche deposizione o concrezione polipiforme di sangue. Poca serosità nel pericardio e nelle pleure.

Aperto il cranio, si trovarono i vasi della dura madre turgidissimi di sangue, così pure quelli della sostanza cerebrale ed i seni. Grandissima quantità di sero-sanguigno nella cavità craniana.

Null' altro di rimarchevole.

Queste in sostanza sono le rivelazioni della necroscopia: vediamo ora se in esse trovano lor ragione i patemi morbosi osservati.

Tre sono i fatti principali che abbisognano di spiegazione: 1.° la formazione del tumore: 2.° la emorragia secondaria: 3.° il tetano e la morte.

La diseccazione del tumore ne prova ad evidenza, come l' istrumento feritore attraversando il muscolo sartorio dall' esterno all' interno ferisse più o meno completamente l'arteria femorale, d' onde l' emorragia primitiva; frenata la quale, mediante la compressione, si otteneva la cicatrice all' esterno della ferita: si otteneva l' adesione delle ferite interne corrispondentesi del sartorio e della femorale; ma la cicatrice dell' arteria non avveniva nè completa, nè durevole. Qualche coagolo sanguigno fra le labbra della ferita della tonaca interna frenava l' emorragia da principio, forse procurava l' aderenza di questa membrana ferita per

piccolo tratto; ma l' urto continuo del sangue distendendola a poco a poco la faceva protendere fra i labbri della ferita delle tonache media ed esterna: quindi l'ernia della membrana interna, e l'aneurisma traumatico per dilatazione di una tonaca, e rottura delle altre; ma cedendo alla fine anche la tonaca interna, l' aneurisma diventava falso affatto, ed il sangue facevasi strada per la ferita interna del muscolo, che non s' era rimarginata. Quindi per me il pedicciuolo che univa l' arteria al tumore non sarebbe che il prolungamento della tonaca interna della femorale istessa, come ne sarebbe la continuazione la membrana che tappezzava in parte la cavità del tumore: e questa mi sembra la più ovvia spiegazione che si possa dare della formazione del tumore aneurismatico.

La gangrena nosocomiale, che in tutti questi tre anni, che faccio la clinica all' ospedale di Pammatone, or più or meno infesta la sala chirurgica con sommo dolore de' Sanitarj di questo pio Stabilimento, i quali veggono incessantemente minacciata la vita degli infermi loro affidati, frustrate le loro cure ed operazioni, e col proprio compromesso l' onore dell' arte che professano; la gangrena nosocomiale, che ne fa tremare al solo pensiero d' introdurre la punta dello scalpello nei tessuti viventi, poichè la vediamo svilupparsi in seguito alle più piccole soluzioni di continuità, dà ragione ampia, ampissima della caduta del laccio anzi tempo (1). L' azione sua corroditrice, coadiu-

(1) L' Amministrazione, o Direzione degli Spedali, che si rifiutò lungamente a credere all' esistenza di questo gravissimo malore, dopo lo sgraziato avvenimento di quest' operazione, si determinò finalmente a porre qualche riparo a tanta desolazione. Utilizzando il locale di S. Marta, fece ivi trasportare una parte de' malati, che stipati giacevano su quattro file di letti nella sala chirurgica uomini. Questa è certo una ben lodevole, ed

vata forse dall' azione degli emollienti applicati alla parte dovette di necessità produrre lo scioglimento di continuità

opportuna determinazione, ed un mezzo assai più efficace, che quello dell'anno scorso di far imbiancare le pareti della sala e di lavare il pavimento, quasichè la gangrena nosocomiale fosse una di quelle pesti, che s' appicicchiano ai muri e si fissano al suolo e non piuttosto l' effetto dell' aria corrotta e guasta della riunione di tante materie animali in fermento, od in decomposizione, e non abbastanza rinnovabile, nè rinnovata.

Ma questa misura, siccome tutte le mezze misure, non rimedia al male radicale della sala. Comprendo anch' io, che al punto a cui si lasciò ridurre questo Stabilimento, circondato dovunque da altissimi fabbricati, sì che pare in una fossa, è ben difficile il restituirlo a lodevole tempio d'Igea, principalmente le sale del piano inferiore; ma ad ogni modo con ventilatori a livello del suolo e che si corrispondano da un lato all'altro, o col ridurre la porzione superiore delle finestre ad invetriate aprentisi dall' alto in basso a mo' di ponte levatoio colla tola lateralmente, sì che l' aria circoli liberamente senza battere sui letti, si può ottenere un grande miglioramento nell' organismo della sala.

Lo Stabilimento non è più sufficiente (almeno nel modo attuale), ai bisogni della popolazione, e quindi bisogna pensare, e pensare seriamente ad aprire un altro locale, e su di un altro punto.

Quello di S. Marta, come temporario deposito, consigliato dalla necessità si concepisce: sarebbe assurdo considerarlo siccome locale capace di diventare un vero spedale. L' esservi sopra le sale della nuova maternità basta d' altronde a farlo giudicare inopportuno, come l' angustia del luogo non compensa il nuovo sacrificio di spesa, ò la difficoltà di servizio che necessita.

Non ho nè il mandato, nè la smania di dar consigli alla Direzione degli Spedali; ma era sufficientemente autorizzato nell' interesse dell' umanità di farle osservare, che con della buona volontà ed una meglio o ben intesa economia altri stabilimenti di questa natura fecero, e fanno ben più, con molto di meno. Pensi la Direzione che se è difficile di trovare un altro Spedale così grandioso e di tanta apparenza, con un personale, principalmente Sanitario, così numeroso e tanto ben retribuito, è impossibile al giorno d' oggi incontrarne qualcheduno, in cui il Municipalismo s' osservi con tanta grettezza da ributtare chiunque non sia nato entro la cerchia delle fortificazioni della città, ed in cui si nieghi un paio di occhiali a chi, avendo sopportata l' operazione della cateratta, abbisogni lenti artificiali che rimpiazzino le naturali.....

nell' arteria, prima che il coagolo si fosse formato, o solidificato. Inoltre, il processo morboso, *sui generis*, della gangrena, e forse gli stessi cataplasmi disturbarono e ritardarono la deposizione degli strati fibrinosi del sangue, onde si forma il coagolo. Che l' emorragia avesse luogo dalla parte inferiore e per rigurgito, anzichè direttamente dalla superiore, oltre a quanto per induzione faceva sospettare il modo con cui il sangue sortiva, lo rivelava pienamente l' autopsia. Di fatto l' arteria allacciata superiormente era piena di sangue coagolato, mentre inferiormente era vuota e liberissima. Resta a vedersi, se colla singolare e curiosa maniera, con cui il tumore connettevasi all' arteria, attaccandovisi cioè solo per mezzo del pedicello, non sarebbe stata questa una circostanza, per cui restando libero il corso del sangue mantenuto continuamente e dalla femorale profonda e dalle circonflesse e dalla epigastrica, sarebbesi ritardato il coagolo nella parte inferiore, e se per avventura questa non fosse d' ostacolo alla solidificazione del tumore, ed obliterazione dell' arteria, che lo manteneva? Certo però si è, che se *a priori* si fosse potuta indovinare una simile bizzarra disposizione, il metodo di allacciatura antico sarebbe stato preferibile. Però il fatto innegabile si è, che la gangrena nosocomiale troncò a mezzo la più bella speranza.

Assai più difficile a spiegarsi riesce il tetano. L' osservazione necroscopica esclude ogni sospetto di lesione di nervi, e ammettendola anche non avrebbero aspettato a manifestarsi i patemi nervosi appunto dopo la caduta del laccio. Forse la compressione esercitata dal tampone ne fu la causa? Resta per lo meno molto difficile a concepirsi, poichè la compressione per mezzo del tamponamento si fa le tantissime volte nelle emorragie, senzachè per nulla si osservi

nè trisma, nè tetano. L' istessa legatura del cordone spermatico in massa per la semicastrazione, che pur comprende il nervo omonimo, non è susseguita da questi terribili fenomeni, come più volte l' ebbimo a praticare noi stessi nella nostra Clinica impunemente. È bensì vero, che al taglio dei giri della fascia attorno al tronco, al primo manifestarsi dei segni trismatici, parvero questi cessare. Ma siamo noi ben sicuri, che cessassero? Il breve spazio di tempo, che scorse tra il detto taglio della fascia, e la ricomparsa dell' emorragia e rifacimento del tampone non ci lasciava campo di ben osservare e constatare il fatto. In ultima analisi, la compressione sarebbe per se sufficiente cagione a determinare il tetano? Abbiamo veduto di sopra, che più volte la si è esercitata e si esercita, senza che abbia luogo il tetano; dunque ci vorrà per lo meno una qualche condizione particolare, per cui modificandosi la maniera di sentire del nervo, diventi questo più impressionabile, o facile a risentire l' azione irritante degli stimoli. Il sistema nervoso, malgrado gli sforzi, gli sperimenti ed i lavori preziosissimi fatti dagli anatomici e patologi, è tuttavia un gran mistero pel fisiologo e pel patologo; ed è appunto per causa di questo misterioso velo, che tuttavia ricopre questo essenzialissimo sistema, che le malattie dei nervi furono e sono chiamate *l'obbrobrio della medicina*. Però, nel caso nostro, volendo esternare pienamente il mio sentimento, io sono persuaso, che il tetano, che tolse di vita l' operato, avesse sua radice in forti patemi d' animo.

Abbiamo notato, come dopo l' operazione il Sanguineti fosse molto tristo ed abbattuto contrariamente a quanto succedea in generale; chè gli operati, superata la terribile prova del ferro chirurgico, sogliono elevar l' animo a

ridenti speranze. Era difficile la spiegazione di questo fatto; ma circostanze, ch' io conobbi da poi, mi diedero la chiave dell' enigma. Per quali motivi non saprei, ma sta in fatto, che esisteva un mandato di cattura contro il Sanguineti, ed egli sel sapeva. Ora l' idea di passare dall' ospedale al carcere non poteva a meno di agir fortemente sull' animo suo. Quindi l' origine dell' ostinata tristezza; quindi io credo la causa se non determinante, per lo meno predisponente del tetano. Che i patemi d' animo a tale possano giungere, lo provano molti fatti, e per citarne uno molto analogo, dirò, che se la memoria non mi tradisse, successe nella Clinica del chiarissimo cavaliere prof. Pietro Gallo, che essendosi dovuto devenire all' amputazione di un dito in un giovine contadino un po' rozzo e semplicione contro sua voglia, alla prima medicazione, tra il 3.° e 4.° giorno, vedendosi così monco, benchè in piccola parte, tanta impressione gli fece, che caduto in una somma e repentina tristezza, nella notte gli si sviluppò il tetano e ne moriva poco stante.

Quindi per me la prospettiva del carcere coll' aggiunta dell' inquietudine, che naturalmente la sorvenienza dell' emorragia doveva in lui sviluppare e mantenere, sono la vera causa del tetano. I ripetuti e prolungati maneggi su d' una superficie piagata ed affetta da morbo d' indole sì maligna qual' è la gangrena nosocomiale, maneggi necessitati dalla sorvegnente emorragia; la compressione e l' azione irritante del tampone su parti già malmenate e mal disposte determinarono lo sviluppo di fenomeni morbosi, che nelle circostanze ordinarie non avrebbero determinato.

Ecco come il concorso di tante sciagurate circostanze volsero in peggio ciò che pareva iniziato sotto così felici auspicii!

MEDICINA LEGALE

ART. 48.

SOPRA UN CASO DI APOPLESSIA CEREBRALE

in seguito a violenze commesse da malfattori sopra un vecchio ottuagenario, senza che però rimanessero traccie esterne. Giudizio medico-legale pronunciato dal Prof. FRESCHI *innanzi all' Ecc. Magistrato d' Appello sedente nella Città di Casale.*

Il giorno 18 Febbrajo 1854 il Sig. Giudice Istruttore presso il Tribunale di Prima Cognizione sedente in Genova mi comunicava un' Ordinanza in data del giorno precedente fatta da S. E. il Sig. Cav. DEMETRIO MURIALDO, Presidente della Classe Criminale del Magistrato d' Appello sedente in Casale, e rilasciato ad istanza del Pubblico Ministero rappresentato dal Sig. AVV. LUIGI MINGHELLI, Sostituto Avv. Fiscale Generale, onde mi si invitasse a dare per iscritto il giurato mio giudizio sopra alcune quistioni, e dubbi medico-legali relativi ad una Causa criminale, in cui figuravano da più di dieci accusati, tutti imputati di grassazioni diverse. La quale causa, come io seppi di poi, è basata sopra un processo scritto, estendentesi a ben 2000 pagine, e dove vi hanno 1400 deposizioni fatte da più di 300 testimonii e periti. Questa causa incominciata a trattarsi con pubblico dibattimento il 18 Febbrajo stesso ha durato per oltre venti giorni.

Nel medesimo tempo mi era significato un atto di citazione per comparire personalmente a Casale il 25 del mese stesso, nella qualità di Perito e per l' oggetto indicato.

La richiesta del Sig. Giudice Istruttore di Genova era accompagnata dalla nota del fatto, e dei quesiti che mi si facevano dal prefato Magistrato di Casale; della quale nota io do qui la copia fedele, facendole tenere dietro il parere medico-legale da me dato con giuramento, e presentato il 24 dello stesso Febbrajo al prefato Sig. Giudice Istruttore.

Esposizione del fatto.

« Malfattori in buon numero commettono di notte tempo una grassazione nella casa, e a danno di un vecchio ottuagenario, che giaceva in letto. Questo vecchio, quantunque privo della vista, godeva della migliore salute; era robusto, vegeto, e senza incomodi di vecchiaja; lucidità di mente, giovialità di carattere, — avea un conversare ameno. »

« I grassatori con minaccie nella vita, ed *afferrato il vecchio per la gola, tenendolo per un' ora immobile sul letto, mediante una mano applicata sul collo*, e punzecchiandolo sulla spalla destra con punta di stilo (in modo però da non essergli rimasta lesione) lo costrinsero a consegnar loro la chiave del proprio scrigno, e a dire il luogo in cui questo si trovava. »

« L' indomani, ossia poche ore dopo la commessa grassazione, essendo stato il vecchio interrogato dal Giudice Istruttore, dopo avere date alcune risposte soltanto, soggiungeva: *per ora non saprei dirle altro, perchè al presente ho le idee confuse, il capo aggravato e sento affanno allo stomaco.* E per vero, tale era l' abbattimento suo fisico e morale, che pareva avesse sofferta una lunga malattia. Egli non potè alzarsi di letto quel giorno, nè si alzò più mai. »

« Dopo due giorni perdè la favella e l' uso di un braccio; e si appalesarono in lui i segni di *una vera Apoplessìa.* »

« Con una cura adattata alla sua età egli si riebbe alcun poco; ma non però intieramente. »

La grassazione avvenne alle ore una e mezza antimeridiane del giorno 8 Aprile; e alle 3 antimeridiane del giorno 25 id. (cioè diecisette giorni dopo la sofferta grassazione) morì improvvisamente, avendo replicato il colpo dell' *Apoplessìa.* »

« Non venne tagliato il cadavere. »

« I Medici stati assunti in esame come periti dichiararono, che lo spavento incusso a quel vecchio dai grassatori collo averlo per un' ora circa tenuto afferrato nella gola, e, non bastando le minaccie, con averlo per soprappiù punzecchiato con arma, era

stata tale e tanta causa da avere subito destati nel suo fisico sconcerti così gravi da avere fatto nascere la *Apoplessìa*; il cui primo accesso se non fu mortale, lo fu però il secondo rinnovatosi alcuni giorni dopo. »

« Premessi questi fatti, e circostanze loro si domanda:

« 1.° Se un tale giudizio stato emesso dai Periti sia fondato sui principii della scienza medica. »

« 2.° Se gli atti di violenza e i mali trattamenti stati commessi dai grassatori sulla persona del vecchio ottuagenario, di cui è caso, fossero *la causa mediata della di lui morte*, e cadano sotto il disposto dell' art. 643 N. 1 del vigente Codice Penale. »

« 3.° Se il giudizio emesso dai Periti possa essere infirmato dalla circostanza, che non si è praticata l' autossia del cadavere. »

Ecco il giudizio da noi pronunciato sul fatto in quistione, e con esso le singole risposte ai tre quesiti che ci vennero fatti.

Noi sottoscritti ec.

Essendo stati richiesti ec.

Prima di rispondere ai tre quesiti, che ci sono proposti, noi non possiamo a meno di entrare alquanto nella disanima dei fatti a cui i medesimi si riferiscono. Imperocchè necessita di ponderar bene, e valutare innanzi tutto le varie circostanze che precedettero, accompagnarono, e tennero dietro ai fatti medesimi, se si vogliono con buon profitto per la verità dissipare i dubbi, e risolvere le gravi quistioni scientifiche che ne emergono, o ne possono emergere.

Esame dei fatti.

Un fatto che subito salta agli occhi di chiunque legga la comunicazione storica più sopra riferita, e il quale vuolsi tenere in gran calcolo nel caso presente si è la *vigorosa e robusta salute*, onde godeva quel misero vecchio, prima della patita aggressione. La quale circostanza sembra a noi tanto maggiormente apprezzabile, in quanto che ci si assicura, ch' egli non era tampoco molestato da quegli acciacchi, che sono ordinariamente gl' inseparabili compagni d' un' età già avviata verso la decrepitezza.

Con tutto questo non dobbiamo credere che l'elemento dell'*Età* lo avesse risparmiato per modo da non creare in lui nè meno quelle attitudini, o *predisposizioni morbose*, che sono la inevitabile conseguenza della medesima, quando arrivi al sommo degli ottanta. Imperocchè è certo, che quando la natura s'incammina, benchè lentamente verso il suo mortale disfacimento, poco a poco rallentano (e anche senza scosse molto sensibili), le attività funzionali per una ragione inversa a quella che nella prima età della vita ne cresce rapidamente, e ne quadruplica i momenti. E per vero sono tali e tante le mutazioni, le modificazioni, e le trasformazioni che subiscono nell'età senile, e decrepita gli organi e le funzioni della vita, e specialmente quelle dei grandi centri nervosi e sanguiferi, che non si pena molto a comprendere la facilità con cui in tale età possono le cause esterne anche le più ordinarie, o le violenze le meno gravi, addurre sconcerti morbosi gravissimi, e ben anco più o meno prontamente fatali.

La *tendenza alle affezioni morbose di forma apopletica* è una appunto di quelle attitudini, o predisposizioni che va creando l'età, anche indipendentemente da ogni causa congenita, ereditaria, o da altra attitudine acquisita. Imperocchè sappiamo oggi dalle più accurate Statistiche comparative, essere più frequente (a parità di circostanze), la *Apoplessìa* nei vecchi, di quello che nei giovani ma più ancora poi in que' vecchi, che s'avviano, o già toccarono la decrepitezza. La quale frequenza poi è fatta maggiore quando all'elemento degli anni si aggiunga l'altro del *temperamento* più o meno *sanguigno*, che meglio d'ogni altro vi dispone.

E in prova dell'asserto nostro non abbiamo che a consultare le odierne Statistiche mediche per vedere, quanto più di ogn'altra età, venga a preferenza colpita dall'*Apoplessìa* quella che comprende il periodo dei 60 agli 80 anni; verità già notata da Ippocrate, ripetuta poi con fatti numerosi dal *Beauchesne* nel secolo XVII (1), confermata quindi nel secolo passato dal celebre *Gio. Pietro Frank* con una scala di mortalità estesa a ben 1241

(1) *Beauchesne — Ergo Apoplexiae senex quam juvenis opportunior.* — Parigi 1609.

individui morti d'apoplessìa nell'Ospedale di Vienna dal 1787 al 1802, cioè in 15 anni (1), e nel secolo nostro poi sanzionata da varii clinici, e specialmente in Francia dal *Rochoux* (2).

Ma in che cosa si risolve poi in fatto, questa che si chiama *tendenza*, o *predisposizione all'apoplessìa*, che la età sola, esclusa anche ogn'altra causa, od influenza, va creando poco a poco nei vecchi ottuagenarii? Essa si risolve in una *maggiore facilità alle congestioni sanguigne ed emorragie cerebrali.*

« *Les hémoragies cérébrales* (così esprimesi uno dei più dotti medici e scrittori viventi, il *Lewy*) *si rares chez les enfants, puisqu'en vingt années M. Guersant n'en a observé que deux cas, sont presque inévitables pour les viellards, ainsi que les rammollissements de la substance cérébrale, par suite des modifications que subit chez eux la circulation encéphalique* » (3).

Queste predisposizioni morbose adunque: questa maggiore facilità alle congestioni, e ingorghi di sangue, e alle emorragie del cervello, che creano gli anni (anche indipendentemente da tutt'altre cause) entrano necessariamente come elemento accelleratore dell'*Apoplessìa* tutte volte, che si presenti il caso, in cui un vecchio ottuagenario, sano d'altronde e robusto, sia messo in condizione tale da dover subire l'influenza o l'azione di cause produttrici *di per sè* o l'ingorgo, oppure la emorragia cerebrale. Il perchè un tale elemento dovrà essere mai sempre valutato dal clinico, e dal medico-legista nei singoli casi speciali, come lo debb'essere certamente nel caso di cui ora ci occupiamo.

Se non che la attitudine, o predisposizione, o tendenza alla apoplessìa, che è il frutto dell'età senile, o decrepita non costituendo di per se sola, nè potendo mai costituire, l'apoplessìa stessa, di cui non esiste pur solo un indizio benchè lontano, è evidente, che una tale circostanza relativa all'età non potrà mai essere invocata per dare ragione intiera dell'apoplessìa che scoppiò;

(1) V. *J. P. Frank — Interpretationes Clinicae etc.*

(2) V. *Rochoux — Recherches sur l'Apoplexie.* — Paris 1832.

(3) V. *M. Lewis — Traité d'Hygiéne publique et privée etc.* — Tom. 1 pag. 279, Paris 1850.

dappoichè questa certamente non sarebbesi *per quella sola attitudine*, *o tendenza* manifestata mai, senza il concorso di cause occasionali che le diedero la spinta, o la crearono immediatamente.

E per venire al concreto caso, non è a dubitare che il vecchio ottuagenario stato aggresso avesse col consumo della vita acquistata una tale facilità più o meno alle congestioni sanguigne, e alle emorragie cerebrali; ma è vero altresì che in esso nessuno indizio erasi manifestato mai di non lontana apoplessìa, prima del fatto della grassazione; per cui senza questo fatto avrebbe egli potuto continuare ancora a godere il beneficio di quella florida salute, onde avea fino allora fruito. E per vero non troviamo nella surriferita esposizione fatto pur solo cenno, nè di quello che i patologi chiamano *abito apopletico*, nè di qualche segno *prodromo*, o foriero dell' apoplessìa. Chè anzi lo stato di sua vigorosa e abituale salute vi è dipinto con parole tali, che ne escludono perfino il dubbio. Del resto, per quanto è dei *sintomi prodromi*, non è supponibile, che qualora un qualcuno di essi si fosse presentato in quel vecchio ottuagenario prima della sofferta grassazione, lo avessero i congiunti suoi o trascurato, o taciuto, o non fattone calcolo veruno. Imperocchè i *sintomi prodromi* dell' apoplessìa, ancorchè lievi sono tanto speciali, tanto caratteristici, ed eloquenti di per se stessi, che destano o allarme, o sospetto di scoppio più o meno vicino, anche nelle persone straniere all' arte nostra. O sieno questi sintomi riferibili a qualche mutazione fisica del cervello, e sue dipendenze, o rilevino da più o meno sensibili cangiamenti avvenuti nel morale dell' individuo, mettono sempre, se non in allarme, almeno in sospetto, che qualche guaio si vada preparando nell' organismo dell' individuo, che li presenta.

Di che abbiamo una delle più solenni prove nel caso concreto stesso, che qui ci occupa. Chè la apoplessìa onde venne a soccombere quel misero vecchio ebbe uno sviluppo regolare per guisa, che non mancarono di precederla alcuni *sintomi prodromi* manifestatisi due giorni prima dello scoppio; i quali sintomi si mutarono poi in *costitutivi* quando la apoplessia si produsse in tutta la sua forma.

Ora quando è, che nel caso nostro si manifestarono questi se-

gni forieri del non lontano scoppio dell' apoplessia? *poche ore dopo,* la patita aggressione; il che vuol dire, tenevano dietro immediatamente alla causa che li avea provocati.

La quale causa, bisogna ben notarlo, e non dimenticarlo mai, costituisce nel caso nostro come il primo anello di quella catena morbosa, che cominciando dalle violenze esercitate sul collo terminò poi nell'*apoplessìa,* che al secondo colpo uccise quel misero vecchio.

Se non che onde dimostrare la non interrotta successione di codesti effetti morbosi vincolantisi pur sempre alla detta causa esterna, necessita di esaminare:

1. Se gli atti di violenza al collo e i mali trattamenti fatti soffrire al vecchio aggresso erano tali di loro natura, che in qualunque caso avrebbero potuto produrre o morte rapida più o meno, oppure malattia pericolosa della vita.

2. Se nel caso concreto, considerata la condizione dell' individuo sul quale si esercitavano, e il modo con cui erano praticati, dovesse naturalmente la *apoplessia*, a preferenza d' ogni altra forma morbosa, prodursi come conseguenza necessaria degli atti stessi.

Esamineremo esattamente queste due questioni:

Prima Quistione.

Se noi da una parte consideriamo:

Che l' individuo aggresso era un vecchio ottuagenario,

Che sebben cieco, fosse egli ancora svegliato, oppure si svegliasse nell' atto dell' aggressione (seppimo poi che era svegliato) pure non ignorava che era nel fitto della notte, che lo assalivano, ragione quindi di maggiore spavento,

E dall' altra,

Che i grassatori lo afferravano ad un tratto nella gola,

Che lo tenevano in posizione supina forzata, immobile contra il letto,

Che ad avvertirlo del pericolo sommo in cui versava lo andavano colla punta di un pugnale punzecchiando sulla spalla, supplendo così coll' organo del tatto al difetto della vista,

Che questa fiera tortura fisica e morale continuò per *circa* un' ora,

Se consideriamo tutte queste circostanze, non solamente comprenderemo di leggieri il perchè derivarono prontamente tali e così gravi e speciali effetti morbosi massime al cervello dell'aggresso, ma dobbiamo piuttosto meravigliare, che non ne avvenisse una morte immediata.

Imperocchè è certo, che la mano dell'aggressore applicata al collo del paziente comprimeva i due lati del collo, ove scorrono i maggiori tronchi venosi e arteriosi esterni; la quale compressione ancorchè non fosse fortissima, dovette però riescire gravissima negli effetti suoi sul cervello, perchè durò per circa un'ora.

I quali effetti immediati suoi risolvevansi nella difficoltata, o impedita circolazione del sangue dal cervello al cuore e da questo a quello.

Vero è, che gli aggressori instando colle loro minaccie per ottenere dal vecchio aggresso risposte sul luogo, in cui teneva lo scrigno, la mano di chi lo avea afferrato per la gola, non dovea comprimere molto la parte anteriore del collo, e specialmente la laringe, altrimenti lo avrebbe prima soffocato, che ottenuto di farlo parlare. La quale circostanza potrebbe sembrare a taluni di tale valore da far credere, che per conseguenza anche la compressione che noi diciamo, e sosteniamo essere stata in questo caso esercitata sui vasi laterali del collo, sia stata lievissima, e tale da non aver potuto produrre alcun grave sconcerto.

Ma se noi ci facciamo per un momento ad analizzarla, troveremo che essa si risolve in nulla. E per vero; appunto perchè si voleva minacciare dappresso la vita di quel vecchio, e ottenere da lui ad un tempo risposte categoriche alle loro domande, è evidente che lo scopo di quell'aggressore che lo afferrava, e lo teneva afferrato per la gola, premendolo contro il letto, non era quello di soffocarlo immediatamente; cosa che gli sarebbe riuscita facile qualora o con tutta la palma della mano, o colle dita soltanto avesse fortemente compressa e schiacciata la laringe, tenendo la vittima per qualche minuto in quella forzata posizione supina. Ma poichè si voleva, che parlasse, egli è molto probabile, che l'aggressore stesso lo tenesse afferrato e stretto per modo, che, supponendo che fosse la costui mano destra che lo afferrasse, avrebbe col pol-

lice compresso il lato destro del collo mentre le altre dita comprimevano ad un tempo il lato sinistro. Ma intanto la laringe che si trovava nello spazio, od intervallo che è fra la punta del pollice e dell' indice della mano afferratrice dovea trovarsi necessariamente meno compressa che le regioni laterali del collo, su cui potevano calcare le dita, senza che i movimenti laringei fossero del tutto impediti; e così la respirazione e la parola non erano tolte.

Questa spiegazione del fatto della compressione cioè dei due lati del collo senza che il respiro e la favella fossero tolti — avrebbe, a nostro avviso, maggior fondamento di verità, qualora potesse risultare dimostrato :

1. Che ampia e robusta fosse la mano dell' aggressore, con dita lunghe, e tali da potersi facilmente allargare e comprendere i due lati del collo, ove scorrono i maggiori tronchi venosi e arteriosi esterni.

2. Che nel caso concreto, il vecchio stato aggresso avesse un collo piuttosto piccolo, lungo e magro e fosse denudato; ciò che sembra, riguardo a quest' ultima circostanza, potersi credere dal momento che giacevasi a letto, quando ebbe a patire l'aggressione.

In ogni modo poi quell' afferramento, e strettura del collo praticati in quel modo, e sopra un vecchio di 80 anni, erano di per se sole causa più che sufficiente per dare luogo, soprattutto nella cavità del cranio, non meno che in quella del torace, a tali sconcerti di circolo sanguigno, da potere in altro individuo di meno robusta tempera riuscire anche immediatamente mortali.

Ma a rendere ancor più gravi quegli atti di violenza nelle loro conseguenze, ed effetti pericolosi in quel misero vecchio concorreavi la potente influenza del terrore incusso dai grassatori al medesimo con quell' aggressione improvvisa. La quale causa per chi conosce l' azione dei gravi e repentini patemi dell' animo non potrà non essere ritenuta come grande cooperatrice ad accellerare maggiormente l' esito di quelle materiali, organiche alterazioni, che da quel punto cominciarono a ordirsi nel cervello. E su questo particolare abbiano poi per testimone la esperienza, e la osservazione clinica di tutti i tempi, e il giudizio degli uomini i più autorevoli nella scienza. Fra i quali basterà di ricordare il celebre Commentatore di *Boe-*

rahave, il *Van-Swieten*, il più gran Clinico di Vienna nel secolo passato. Questi, dopo avere mostrato come per effetto di patemi d'animo esilaranti, o eccitanti possa talvolta nascere l'*apoplessia* cerebrale, essendo che *aptissima haec sunt, ut subitam repletionem vasorum sanguineorum cerebri faciant* (1), passando a chiarire gli effetti dello spavento, e del terrore sulla circolazione del cervello, accetta pienamente la opinione del grande *Aretèo*, il quale lasciò scritto, che *immodicas animi perturbationes, et repente incussos terrores pro causa apoplexiae habuit* (2). Ma chi non volesse rovistare negli annali della Medicina clinica di tutti i tempi, può aprire l'aureo Trattato dello *Zimmermaan*, *Dell' esperienza in Medicina*, il quale dopo avere descritti i mortali effetti che la collera può recare, creando o *apoplessia*, o emorragia fatale, passando poi all'esame di altri diversi patemi, pronuncia queste parole. *Non di rado si vedono dopo uno spavento forti emorragie, crepano le arterie, e ne nascono delle apoplessie. Nello spavento si impallidisce il sangue si raccoglie alle parti interne, ristagna nella vena cava, e nella destra orecchietta del cuore, ond'è che il suo moto viene impedito, si respira a grande stento, e alle volte il cuore si spezza* (3). E il *Lancisi* poi, il quale in quanto a morti subitanee per apoplessia, od altra causa qualsiasi è oggi ancora salutato il *vero maestro di color che sanno*, ci assicura, che » *In optimate quodam sene ac valetudinario*, il quale *dum tranquille alioquin caenarit* essendo stato improvvisamente colpito da un patema di questa fatta, *repentina syderatione sublatus est. In huius vero disecti cadaveris cerebro vasa undique tumida ex intercepto propter subitum animi pathema, sanguinis, lymphaeque cursu, indeque cavitates tum sulcorum, tum ventriculorum usque ad spinalem medullam exundante sero repletae occurrerunt* (4).

(1) V. *Ger. Van-Swieten — Comment. ad Aphor.* 1010, *Boerhaavi, de Apoplexia etc.*

(2) V. *Van-Swieten* — op. cit.

(3) V. *Zimmermann — Dell' esperienza in medicina* — Ediz. di Milano 1830, pag. 441.

(4) *Lancisi — De subitan. mort. lib.* 2 — Romae 1707 in 4.o Cap. XI. § XVIII.

Vero è che nel caso nostro gli effetti del terrore incusso non si spinsero fino al punto da addurre immediatamente la morte. Ciò nulla meno nissuno vorrà per questo dire, ch'essi non fossero o non dovessero riuscire gravi e pericolosi. Imperocchè se a taluno paresse che quelle violenze e mali trattamenti fatti subire al vecchio dagli aggressori non fossero causa sufficiente a produrre que' gravissimi sconcerti cerebrali che ne derivarono, egli ha nel tempo che quegli atti durarono un elemento più che bastevole per dissipare ogni dubbio.

Ma per quanto è della morbosa influenza esercitata dal terrore sul vecchio, di cui è caso, potrebbe taluno crederla molto infirmata dalla circostanza della sua cecità. La quale togliendogli il mezzo di vedere egli stesso in faccia que' suoi aggressori, conoscerne il numero, notarne i gesti minacciosi, scemavagli per conseguenza in gran parte l'impressione dolorosa del repentino patema. Veramente se noi per un momento supponiamo due vecchi ottuagenarii, l'uno dei quali cieco, quale appunto è il caso nostro, e l'altro sano della vista, che siano aggressi nell' istesso modo l'uno e l'altro, come per rispetto al primo, avvenne nel caso concreto, non vi ha dubbio che una certa differenza vi sarà quanto ai risultati fisico-morali prodotti dal repentino spavento.

Ma in che consisterebbe poi codesta differenza ?

In nient'altro, che questo, cioè nel supposto caso del vecchio sano degli occhi gli effetti della commozione morale per causa del terrore incussogli nell' atto e durante l' aggressione notturna, potrebbero essere così pronti ed *immediati* da fargli sul colpo perdere benanco o la vita, o il senno. All'incontro nell' altro caso del vecchio cieco gli effetti medesimi saranno *meno pronti*, o non così *immediati*, ma non per questo riusciranno meno gravi o meno pericolosi.

E per vero se quegli che ha innanzi agli occhi il truce aspetto di assassini, od aggressori armati, pronti ad ucciderlo, e ne vede i gesti minacciosi, e le punte dei pugnali, o le armi omicide che gli stanno sopra può concepirne tale e tanta paura, che ingigantita poi dalla immaginazione, è capace anche di ucciderlo in breve ora, noi non vediamo il perchè non possa, o non debba avvenire lo stesso nel caso di un cieco vegliardo aggresso del pari, come

appunto fu quello del caso nostro. Chè in questi la spaventosa impressione non ispiegava *immediatamente*, è vero, tutti i suoi effetti di commozione cerebrale; ma questi però si mostrarono *successivamente* ossia subito dopo i commessi atti di violenza. Per guisa che nel caso nostro le perturbazioni, e i disordini cerebrali s'andavano grado grado preparando durante quell'ora di fiera tortura fisica e morale, a cui sottostava il paziente. Il quale, perchè appunto privo della vista, era punzecchiato in sulla spalla, onde fosse per questo spediente avvertito dei fieri propositi de' suoi aggressori, e della pericolosa posizione in cui versava. E qui ognuno facilmente rileverà, che se da una parte la circostanza dell'esser cieco gli risparmiava il colpo di una subitanea impressione di terrore che avrebbe provato alla vista di que' ceffi, e di quel pericolo, dall'altra gli accresceva poi forse le conseguenze morbose prodotte dal crescente patema. Imperocchè in quel momento doloroso il sapersi cieco, e il non potere perciò misurare tutta la estensione del pericolo che lo minacciava, erano sicuramente elementi d'eccitamento alla sua fantasia per moltiplicare la paura. Che se questa in onta a tante circostanze favorevoli al suo ingrandimento nella mente dell'aggresso, non fu però tale e tanta da avergli causato subito la morte, lo si dee per avventura attribuire alla robusta costituzione sua, o al carattere suo capace di reagire fino ad un certo punto, e a non lasciarsi sopraffare del tutto da simili patemi. Ma non resta però ch'egli non subisse insieme agli effetti delle violenze fisiche, e dei mali trattamenti, anche quelli del terrore più o meno profondamente sentito da lui. Imperocchè era simultanea l'azione di questo, e di quelle, e le une e l'altro poi tendevano a produrre il medesimo effetto, come meglio vedremo nell'esame della seconda Quistione.

Intanto, considerati quegli atti di violenza esercitati sul collo sotto il rapporto della loro gravità, desunta dalle conseguenze morbose, che necessariamente dovevano produrre specialmente nel cervello; considerata la gravissima influenza ed azione più o meno immediata del terrore, conseguenza necessaria della violenta aggressione, per la grande commozione dell'animo, a cui naturalmente tengono dietro sconcerti e disordini diversi nelle funzioni del cuore e del

cervello, noi non possiamo a meno di ritenere che quegli atti di violenza, e mali trattamenti presi nel loro complesso erano di tale natura da potere di per se produrre o morte rapida, o malattia sommamente pericolosa della vita, avuto riguardo all' età dell' individuo aggresso. *(continua)*

ART. 49.

ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI GENOVA

Processo Verbale della XVII seduta generale (24 *marzo* 1854).

Dopo la lettura ed approvazione del processo verbale della precedente seduta generale, il Socio Prof. *Laloggia* continua la lettura della sua memoria *sulla infiammazione, la febbre, la subinfiammazione e l' emorragie, considerate in se stesse ed in rapporto allo spirito della novella dottrina Italiana e Francese.* Esordisce questo secondo capitolo, sotto il titolo — *Storia fisico-chimica della infiammazione,* col tener parola dei tre periodi o fasi della infiammazione, *congestione, stasi e infiammazione propriamente detta*, dei quali porge i più essenziali fenomeni e spiega lo sviluppo, facendo base al suo ragionare quanto scrissero in proposito Autori lodatissimi e Pratici esperti. Accenna ai più recenti progressi della scienza clinica, e leva a cielo la istologia, la fisiologia, la chimica e la microscopia patologica, chiamate dai più celebri odierni Medici Francesi, Inglesi ed Alemanni a dimostrare la realtà di ciò ch' era un'ipotesi fin qui; facendo voti, che di cotal fatta studi s' invoglino gl'Italiani abbindolati dal dominante dualismo, che tutto assorbe, annienta e semplifica nella sua soddisfacentissima dualità. Egli è rischiarato dalla luce, pel nostro A. vivissima, di queste scienze ausiliarie, che ardito fassi ad entrare nei penetrali della inferma natura, e l' arcano lavorìo della infiammazione ne' suoi tre stadi attento studiando, sorprende quasi la natura ne' suoi atti misteriosi, de' quali la condizione patologica tenta disvelare e descrivere. Nel quale arduo ed intricato cammino non volendosi per ora seguire l' A., tanto più che compito il difficile tema formolerà, dice, proposizioni, le quali verranno sottoposte all' esame dell' Accademia, pas-

seremo a dire della lunga discussione che si apriva su quella memoria.

Ed avea primo la parola il Prof. *Felice*, e premesso non voler entrare nel merito dello scritto del *Laloggia*, ciò richiedendo attento esame del medesimo, sperando vedere questa, siccome la prima parte, fatta di pubblica ragione, fassi a chiedere all' A. alcuni schiarimenti in riguardo alla origine ed allo sviluppo della infiammazione. In tre distinti stadi, egli dice, divide il *Laloggia* lo sviluppo della infiammazione, che di congestione appella, di stasi e d'infiammazione propriamente detta. Io non mi farò certo a combatterli; ma chiederò solo di quali speciali caratteri intenda egli sieno improntati così a farli noti al Clinico; e se tali egli sieno questi caratteri che l'un dall'altro possano andarne distinti, mentr' io mi penso, che congestione e stasi non incarnino che una sola idea, espressione d'un medesimo fatto patologico.

Al che prendeva a dire il *Laloggia*, — avere nello scritto di cui viene di dar lettura svolto per intiero il pensier suo sull'arduo argomento, nè tacciuto in esso dei caratteri più saglienti onde i vari stadi della infiammazione s' improntano. Chiamar egli stato congestivo o congestione, quel primo processo della infiammazione in cui, pello attivo afflusso, dilatandosi d'assai i capillari ammettono una quantità di sangue maggiore di quella nol sia nello stato normale. In tal condizione se non più liberi e distinti vedonsi i globetti del sangue, se l'uno all' altro addossati e l'un contro l' altro premuti si osservano, pure distinguerli non è difficile impresa: — nella stasi invece ammassati e schiacciati sì ti si mostrano da non permettere si distinguano i loro contorni, dacchè non il solo mezzo ma l'intiero lume riempiono del vaso dilatato, formando quasi una massa omogenea, indistintamente granellata, nella quale appena pochissimi sono i globetti che si distinguono separati. Arroge, che nella stasi del sangue nei capillari altro e non meno importante fenomeno si associa, — la trasudazione del siero nel parenchima o nelle cavità circostanti al luogo infermo. Le quali prime due fasi della infiammazione se hanno caratteri propri, non meno particolari li presenta quella della infiammazione propriamente detta; la quale è caratterizzata dall' uscita dai vasi del

liquore aplasma del sangue (siero e fibrina), il quale penetra ed imbeve l'ambiente parenchima, e per entro alle naturali od artificiali cavità si raccoglie, in uno alla colorante materia l'ematina, che in quel fluido disciolta ritrovasi e in quelle parti infiltrata, dando così luogo alle morbose produzioni, fenomeno questo totalmente speciale di un tale stato, e che segna una ben distinta linea di demarcazione coi preceduti.

E fattosi qui a parlare il Prof. *Rosso*, ben si duole come il *Laloggia* siasi fatto nel suo lavoro a combattere con armi temprate a stringente logica la Medicina Italiana, attaccando di fronte la sua fraseologia e dimostrando la inesattezza e poca convenienza dei vocaboli *vitalità*, *dinamismo* e simili, il tutto volendo ridurre nell'infermare a materiale lavorìo. Che se da un lato e ben di spesso simile spiegazione del fatto resiste tentata anche al crogiuolo della pratica osservazione, arcano pur crede ben soventi lo dar ragione di certe mutazioni cui vanno le parti soggette, tuttavolta tale morboso lavorìo si ordisca; nè sapersi perciò render conto del come abbiano luogo la ipertrofia, la membrana piogenica, la suppurazione ecc. Lode meritarsi perciò a suo pensare e non biasimo chi tentò con una parola spiegare un fenomeno di cui ignorasi ancora la genesi, e sul quale incerti lascia egualmente il microscopico, che gettar vuolsi per entro le viscere a disvelare il secreto della epigenesi fisiologica e patologica. Nella sposizione del *Laloggia* non aver infatti rinvenuto sufficiente spiegazione degli esiti della infiammazione, nè alcuna potersene avere dalle dottrine chimico-fisiche o meccaniche, già le più volte innalzate a scuola dominante, cadute poi egualmente in dimenticanza e dispregio. Essersi fin dai tempi d'Ippocrate sentito il bisogno di riconoscere un ignoto principio, una forza *particolare*, la quale avesse essa sola la facoltà di determinare e produrre que' fenomeni che anco oggidì *vitali* si appellano. Non esser Egli vago di teorizzare, ma ove il dovesse, a sciogliere l'arduo problema patologico più ragionevole ed atto ad esprimere il concetto, accetterebbe la parola e la dottrina della irritazione italiana, anzichè quella della subinfiammazione della scuola francese.

Alle quali osservazioni rispondeva il *Laloggia*, che degli esiti della infiammazione non avea per anco tenuto parola nel suo lavoro, di ciò

altrove credendo utile il ragionare, poggiandosi su que' dati che la scienza positivi ci fornisce. Che sebbene ricercasse Egli in medicina, come nelle scienze chimiche e fisiche, la ragione pratica delle cose a determinarne per quanto meglio il poteva il loro sensibile svolgimento, non intendeva con ciò rinunciare in modo assoluto alla dottrina del *vitalismo;* essere suo intendimento limitarne le ipotesi, acciò il Pratico non si abbandoni a quella *dotta ignoranza* o a quell'esagerato dualismo, che lungi dall' avvantaggiare, i progressi arresta della scienza e nuoce grandemente all' arte. Nè credeva d' altronde fossegli necessaria questa novella dichiarazione, avendo nella precedente memoria messo innanzi la sua professione di fede scientifica, la quale in questi termini formolava: — essere vitalista, ma pronto sempre ad accettare tutti que' lumi che la fisica e la chimica avrebbero apprestato onde meglio spiegare gli occulti misteri del vivente organismo: — rispettare non solo, ma altamente ammirare la dottrina del dualismo in *Tommasini* e *Rasori;* volerla però guerreggiare ne' suoi seguaci, i quali sognano poter tutto spiegare col semplice mezzo dell' addizione e della sottrazione degli stimoli, in esseri di così complicata e svariata natura.

In quanto poi alla dottrina della subinfiammazione della Scuola Fisiologica non credere trovarvi alcunchè di rapporto con quella della Irritazione italiana. Circoscrivere in quella i Francesi le malattie soltanto determinate dall' afflusso attivo degli umori bianchi; in questa gl' Italiani tutti que' morbi che hanno un fondo meccanico-idraulico. In quanto poi al concetto della espressione, riteneva fosse *tecnico* e qual altro mai conveniente; imperocchè se infiammatorie le affezioni tutte alimentate da un attivo afflusso di sangue si appellano, reputava non affatto disconvenire, quelle chiamare sub-infiammatorie che da un afflusso di umori bianchi dipendono.

E qui fattosi ad entrare in lizza il Prof. *Pasquali*, intendendo ricondurre la questione alla sua vera origine, volea venisse distinta la causa della infiammazione dal processo flogistico incoato e stabilito, siccome questi il dovea essere dagli esiti suoi consecutivi.

La flussione degli antichi, così il *Pasquali*, costituisce il primo atto, ma non consiste in essa che un primo effetto, giacchè un mo-

tivo richiedesi all'afflusso istesso. Quel motivo doversi intendere di preferenza dinamico, come ad esempio in uno sbilancio od in alterato rapporto della innervazione, sia questo la forza vitale primaria o vuoi meglio per l'opposto secondaria e risultante. In questa sentenza convenire gli antichi e fra' moderni della Scuola Italiana il *Tommasini*. Avere il *Goldoni* espresso il pensiero medesimo ne' suoi fattori *dinamico* ed *idraulico*. Che se vuolsi ricordare *Boerahave* il motivo sarà meccanico per ostruzione, *error loci*, di un globulo sanguigno in vaso di minore calibro. La *spina* di *Van-Helmont* essere a suo credere cagione e non effetto primo della flogosi. Il *raptus sanguinis ad caput* anche nella meningite aver bisogno di una chiamata, della ragione, del perchè del fenomeno: di qui il doversi distinguere la causa della flussione, dalla flussione medesima. Se la flussione costituisce il primo atto, non sempre e necessariamente ne consegue il processo flogistico. Il quale a sua volta devesi distinguere dagli effetti, precipuo studio e forse solo risultato di pertinenza chimica e microscopica.

La irritazione stessa nel senso della scuola Italiana è talvolta, non sempre, causa della flogosi: causa meccanica ed esterna alla parte, cui ben di spesso succede flusso sanguigno, in seguito talora a processo flogistico. La dottrina della irritazione devesi a *Guani*, *Rubini*, *Bondioli*, *Fanzago*, adottata da *Tommasini*, accolta più tardi da molti seguaci della costoro scuola, da non pochi (non però con molto, nè sempre con eguale successo) combattuta.

La chimica organica e la microscopia possono giovare a mostrare gli effetti, non però ad indicarne la ragione; anzi possono non difficilmente mostrando gli effetti scambiarli in ragione, ed avere la chimica per soprappiù il grave inconveniente di darci talvolta prodotti invece di edotti.

In quanto poi all' utile clinico poterne siffatte scienze avere *forse* nello avvenire, quando cioè vengano gli asserti dimostrati verità. Oggi sarebbe, al sentire del socio *Pasquali*, azzardoso di troppo il voler trascurare la pratica dei nostri Padri e condursi nella cura delle malattie dietro le osservazioni microscopiche e le vantate scoperte della chimica organica, che è pur sempre *chimica*

morta. Poichè seguendo la chimica ed applicandone i principii si avrebbero a curare gli effetti ultimi, nè mai, nel caso nostro, si combatterebbe la flogosi nel suo esordire e negli effetti primi, nè si minorerebbe certo la sua intensità, nè la sua durata.

Sapersi ben egli, il *Pasquali*, che *Sydenham*, *Baglivi*, *Lancisi*, *Morgagni*, erano nella pratica illustri e ottimi medici senza l'aiuto della chimica. Perlocchè se giova dall' un lato tener dietro alle ricerche dei moderni e lodarne lo zelo, non conviene però tali studi riguardare quali scoperte fino a che non siano meglio dimostrati; e quando pure il fossero, vedere al postutto se siano applicabili al fatto clinico, cui pur deve *convergere* e *convenire* ogni nostra ricerca, se deve riuscire utile nella pratica.

Il quale suo dire accolto dall' Accademia con segni di non dubbia approvazione, conchiudeva il *Pasquali* col protestare, che non intendeva dissentire in quanto al fine propostosi col socio *Laloggia*, mentre riconosceva egli pure tutta l' importanza del tenersi lontani nello studio e nella applicazione della medicina dalla *prepotenza dinamica*, sì come crede sia d' uopo tenersi in guardia dalla *prepotenza chimica*.

Alle quali osservazioni prendendo a rispondere il *Laloggia* faceva riflettere, che parlando della irritazione non era stato suo scopo tessere la storia di quella dottrina, ma fissarne soltanto il senso secondo il concetto della Scuola Italiana, onde instituirne confronto con quella della sub-infiammazione seguita dalla scuola francese. Che la dottrina del *vitalismo* tal quale venne seguita dai più grandi uomini del presente e dei passati secoli, può esser di danno alla scienza e darle ben altro indirizzamento che in oggi non abbia. Che la *spina* dell' *Elmonzio* perquantunque desse l' idea prima dello stimolo, pure non faceva che materializzare il concetto, onde venir dimostrando che oltre lo afflusso vi abbisognava un' altra ragione che lo determinasse, e da cui si avesse a ripetere quale effetto più o meno immediato — la infiammazione. Che le credenze cambiano assai spesso di aspetto, allorquando si rinviene un fenomeno o si carpisce una legge più vera ed in opposizione alle precedentemente sostenute. Infatti credevasi un tempo che il sole girasse attorno alla terra, ma alla fine, dietro le osservazioni del Galileo, non

ostante le imprecazioni e le minaccie, si conobbe che la terra intorno al maggior astro si aggira. Non si credeva dall' Accademia di Francia, or fa pochi anni, alla forza locomotiva del vapore, eppure dopo non molto questa Accademia medesima dovette restare spettatrice di vedere tutto il mondo assoggettato alla sua potenza! Le più grandi verità, continuava il *Laloggia*, e le più ammirande scoverte son quasi sempre dagli ignoranti con violenza oppugnate, perchè li fan rovinare dal trono della menzogna, squarciando il velo del mistero entro del quale con grande cura si nascondono. Quale più grande scoperta in fatto di medicina di quella dell' *Harvey?* eppure quale venne più di quella combattuta? Chè non *Boerahave* ma *Lewenoeck* descrisse primo i globetti del sangue e seppe far uso del microscopio, e fu della di lui osservazione che si valse quel Sommo a fondamento della sua dottrina. Continuava il *Laloggia*, che mal si avvisava l' Opponente nel giudicare siccome inutili e di nessun valore le osservazioni chimiche e microscopiche fatte dai moderni, poichè molte di queste vennero eseguite da uomini sommi, per celebrità non inferiori ai Padri nostri e di tutta fede degnissimi, avvegnachè in cima d' ogni cosa tenessero la verità: e non doversi dimenticar mai che di mezzo all' errore germogliarono assai spesso le più utili scoverte e le più grandi verità, che per lo suo mezzo si svelano. E proseguiva — essere i medici quelli che più per ispirito di contraddizione professano il principio, anzichè per intimo convincimento in contraddizione alla legge del progresso: — indietreggiare da un secolo a questa parte la medicina, anzichè progredire nonostante le fatiche e gli ardui studi durati da tanti valorosissimi: — le menti italiane da questo esagerato vitalismo e da questo lusso di opere più dottrinarie che pratiche essere state sviate da quelli studi chimico-fisici, onde s' informa il programma della scienza attuale, capace solo di compiere la grande rivoluzione tentata dal sommo nostro italiano — il *Morgagni*.

E domandata qui la parola il socio prof. *Freschi*, esordito il suo dire col ricordare, che la memoria del *Laloggia* era in immediato rapporto con quanto già avea in altra tornata presentato all' Accademia, esciva in questo ragionare. — Nella lettura che viene di fare il *Laloggia*, ci volle mostrare la genesi più che la

causa generatrice della infiammazione, il meccanismo cioè con cui si svolge questa morbosa funzione. E per meglio vederlo in atto egli è venuto tessendoci la storia dei tentativi fatti finora dai Patologi e dai Micrografi onde per via di sperimenti ed osservazioni sui vivi animali sorprendere la natura in atto, creando delle artificiali infiammazioni. E in tale suo scopo citava particolarmente le esperienze del *Wilson Philips* e del *Thompson* (già da molti anni noti in Italia) sopra i batràci, nei quali o coll' alcool o coll' ammoniaca o con altri stimoli e sostanze irritanti facendo affluire il sangue in un dato punto, ne arrossavano il tessuto, che credevano perciò colpito da flogosi, e in tale stato osservavano poi i movimenti globulari del sangue, traendone induzioni diverse, delle quali una parte ci venne rammentata dall' onorevole preopinante.

Ma io credo, così sempre il *Freschi*, che se la genesi della infiammazione debbe far fondamento di cotal guisa esperimenti, essa esser deve vacillante d' assai nella base, imperocchè vi sia tale e tanta differenza tra gli animali sui quali si è voluto sperimentare e l' uomo, che tengo fermo non si possa stabilire rapporto alcuno, ancorchè lontano, di analogia. E per vero, chi non sa e non conosce le differenze organiche e funzionali che esistono tra i batràci e l' uomo, vuoi rispetto alla respirazione, vuoi quanto alla ematosi ed alla calorificazione, funzioni essenzialmente vincolate fra loro e di suprema importanza nell' uomo? Tutti sanno, che uno dei fenomeni essenziali della infiammazione o a meglio dire uno de' suoi effetti immediati quello si è di generare calore, aumentando d' assai la temperatura della parte in cui la s' impianta; aumento questo riconoscibile anche termometricamente, prodotto dell' aumentata circolazione, — dell' *impetum faciens* di *Ippocrate*. Or bene, questo effetto naturale è egli mai possibile vederlo manifestato colla artificiale infiammazione nelle rane? Aggiungasi, che standosi anche alle esperienze dei moderni Micrografi se risultano differenze tra il sangue dell' uomo e quello degli altri mammiferi, specialmente domestici, quanto alla forma, estensione, mobilità, disposizione e volume dei globuli sanguigni (dato pure tali differenze sieno dal microscopio riconoscibili), d' assai maggiori son quelle che tra il sangue dei mammiferi si riscontrano e quello

dei batràci. Per cui sotto questo rapporto concludo — le esperienze istituite su questi ultimi per vedere e spiegare la genesi della infiammazione essere inconcludenti affatto e non avere valore di sorta, non potendo in modo alcuno giovare l'argomento di analogia tra essi e l'uomo, perchè non v'ha alcuna analogia.

Io credo che la infiammazione, fatto complesso e risultante, come saviamente ricordava il socio *Pasquali*, da due elementi o fattori così detti dal prof. *Goldoni* di Modena, cioè idraulico l'uno, dinamico l'altro, possa essere studiato meglio che negli animali sull'uomo, giacchè vi ha una parte di esso in cui svolgendosi la flogosi possiamo tener dietro a tutte le sue fasi, dal suo primo nucleo fino agli esiti e a' suoi finali prodotti. Questa parte è la congiuntiva dell'occhio, membrana bianca nello stato normale e tessuta d'un finissimo reticolo capillare. Se per accidente una causa esterna determina un qualche irritamento nella medesima, vedesi all'istante un primo viluppo di capillari sanguiferi, che si lasciano distendere dal sangue che vi affluisce in copia, estendersi poi questo viluppo e ramificarsi. Altri capillari dapprima non appariscenti, perchè conduttori d'un filo di siero diafano, vedonsi ora ammettere un filetto di sangue rosso, per cui la congiuntiva da bianca che era ti si mostra or vermiglia, ora di rosso scarlatto. Ecco adunque una menbrana in istato di congestione e quindi di stasi sanguigna, la quale può essere tale e tanta o durar tanto da dar luogo più o men presto ai prodotti della infiammazione che vi fissava sua sede. Infatti cominciasi da que' piccoli vasellini distesi dal sangue a lasciar stravenare pel primo il siero, siccome la parte più sottile e leggiera del sangue, e da ciò l'epifora e lo stillicidio di siero dall'occhio più o meno copioso: dopo il siero o insieme ad esso, continuando la flogosi, stravena anche la fibrina, che si versa negli interstizi vascolari, la quale sottoposta al calore della parte, escendo fuori del circolo, subisce una guisa di digestione e forma il pus più o meno denso od acquoso, a seconda che l'uno o l'altro degli elementi componenti il sangue prevale; infine anche il cruore può venir stravenato, ed hassi allora la emorragia, senza bisogno di ricorrere a rottura di vasi, chè non sempre avviene le quante volte si crede che avvenga.

Del resto, quanto alla virtù attribuita da taluni alla infiammazione di generare nuove fibre e nuovi vasi, è opinione tuttora combattuta e variamente intesa dalle varie scuole e dai diversi patologi, imperocchè non vadino tutti d' accordo nè sui fatti nè sulle deduzioni loro. Alle osservazioni che taluni riferiscono di aver veduti questi nuovi vasi, possiamo opporre una moltitudine di altre in contrario, e di speciali esperienze che le smentiscono. Solamente mi limiterò a far osservare al prof. *Laloggia* che riman dubbio e gravissimo se nei casi in cui si dice di aver veduto quei pretesi nuovi vasi, fossero piuttosto capillari già esistenti, spostati dal luogo primitivo dall' impeto dell' onda sanguigna e distesi dal sangue, mentrechè prima non lo erano che da un tenuissimo filo di siero diafano.

Dirò finalmente che in onta di tutti i lavori dei moderni Patologi e Fisiologi nonchè di tutti gli sforzi fatti per ispiegare la genesi e la sede della infiammazione, facendo suo pro di tutti i progressi delle scienze fisico-chimiche e naturali, il Commentario di *Borsieri* su questa forma di malattia è ancora il libro più utile e più succoso che puossi mai sempre consultare con vantaggio, perchè ciò che tentano di far sentire e provare i moderni egli lo avea già preveduto ed avvertito. Non posso però lasciar correre un torto che forse inavvertentemente commetteva il *Laloggia* inverso l'Italia nostra, ed è di avere attribuito ai signori *Andral* e *Gavaret* l' osservazione fatta da essi per i primi sull' aumento della fibrina nella flogosi, quando sappiamo che il primo ad avvertirlo fu il nostro *Rasori*, fatto che venne poi da molti confermato e chimicamente dimostrato.

Pongo fine confessando d' ignorare che per la circolazione del sangue stata dimostrata bensì, non però scoperta dall' *Harvey*, giacchè essa formava una dottrina che già in Italia s' insegnava pria che *Arveo* stesso venisse ad impararla, sia stata per quella scoverta *messo in ridicolo*, come il *Laloggia* asseriva.

Alle quali osservazioni facendosi a rispondere il *Laloggia* dichiarava — che se a modello di classico e forbito scrittore in fatto di medicina gli si presentava il *Borsieri*, egli, che come tale tienlo in grande onoranza, il prescelse a guida e maestro di questo suo la-

voro: — che se abbisognavano documenti a comprova dei dispregi molti sofferti dall' *Harvey*, bastava ricercarne in *Richerand* e *Magendie*; — che se quanto poneva innanzi il *Freschi* a dimostrare la impossibilità della formazione di novelli vasi nelle parti infiammate veniva smentito da un solo fatto, le pseudo-membrane e le membrane di nuova formazione la comprovano abbastanza. Poneva termine al suo dire (e con ciò avea fine la seduta), che attribuendo ad *Harvey* la scoperta della circolazione sanguigna non intendeva con ciò defraudare l' Italia del primitivo concetto; solo aver voluto ricordare a comprova che le più grandi verità sono le più avversate, e che voleasi negare aver dimostrato l' *Harvey*, ciò che avea presentito il *Cesalpino*; che se finalmente altri sentiva altamente dell' Italia, a nessuno era il *Laloggia* secondo, della patria sua e del genio italiano ardentissimo ammiratore (1).

Il Presidente prof. Rosso.

Il Segretario dott. MASSONE.

NOTIZIE MEDICHE DIVERSE

ART. 50. — *Caso di spina bifida guarito per mezzo dell' injezione iodata dal* Dott. Chassaignac. — Un bambino di due mesi, gracilissimo, presentava alla regione sacra un tumore della grossezza di un uovo gallinaceo, oblungo nel senso verticale, mobile, pedicellato, fluttuante, trasparente; la pelle era assottigliata, e conservavasi sana. Il tumore si faceva teso sotto le grida, e compresso insorgevano moti convulsivi alle estremità inferiori.

Fatta una puntura con un *tre quarti* ordinario con sortita di due cucchiaj di liquido citrino limpido, e potato il tumore, un aiutante comprimendo col pollice il punto di comunicazione del tumore colla cavità rachidiana, s' iniettò un miscuglio a parti uguali d' acqua e tintura d' iodio, che vi si tenne circa un minuto. Indi, fattolo uscire,

(1) L' Accademia Medica deliberava nella sua ultima seduta privata di pubblicare nel *Progresso* i processi verbali di quelle sedute che potessero meglio interessare la scienza, nonchè le più interessanti memorie originali che vi saranno lette. *La Redazione*

si medicò la parte con apparecchio compressivo. Dopo qualche tempo insorsero delle convulsioni, e il dì seguente il tumore riprese il primitivo volume, che si mantenne circa 15 giorni; indi lentamente diminuì per poi iscomparire affatto, rimanendo a suo luogo un rialzo indolente formato da pelle raggrinzata; ma persistendo la divisione ossea del rachis. Il bambino dicesi avere sensibilmente migliorato.

Il Velpeau avea pel primo sperimentato questo metodo in un caso di spina-bifida, nel quale ottenne la guarigione, avendo però dovuto ripetere per ben sei volte l'iniezione iodata.

Pare quindi ragionevole il tentare siffatta operazione in alcuni casi, ove p. e. il tumore è trasparente, peduncolato, poco dolente sotto la pressione, e presentante un'evidente fluttuazione. È desiderabile che altri casi possano servir di base ad indicazioni o contro indicazioni formali trattandosi di un vizio il quale d'ordinario è seguìto da esito fatale.

ART. 51. — *Quistione di medicina legale.* — Nella terra di S. Miniato in Toscana un certo *Luigi Parenti* è accusato di avere per via di toccamenti impudichi, e di manovre colpevoli esercitate sullo scroto di teneri fanciulli, occasionato a molti fra loro tale affezione morbosa nei testicoli da renderli non più capaci di secernere lo sperma; per cui questi fanciulli si troverebbero nella medesima condizione di quelli, che avessero subìto o la castrazione, o la semi-castrazione. Sono 30 i fanciulli che figurano in processo, come aventi sofferto di tali manovre; 10 di questi hanno i testicoli atrofizzati, o amendue, od uno solo, od uno più dell'altro, per guisa che in alcuno di essi il volume non è maggiore di quello di una lenticchia; in un altro il testicolo sinistro sembra scomparso, solo sentendosi il cordone spermatico finire come in una frangia; quattro poi hanno amendue i testicoli piccolissimi; tutti poi i detti fanciulli hanno l'età di 9 ai 12 anni. Il Fisco ha proceduto contro l'imputato ed ha fatto eseguire apposite perizie, dalle quali risulterebbe che l'atrofia dei testicoli, e quindi l'impotenza generativa futura degli individui dovess' essere considerata come conseguenza di que' criminosi toccamenti. Ma i Proff. *Centofanti* e *Burci* hanno vittoriosamente dimostrata insussistente questa conseguenza, e illogica la induzione dei periti fiscali, tuttochè i fatti delle manovre e tocca-

menti imputati sieno stati provati, e il colpevole sia stato quindi condannato per essi La novità di questo fatto, le ragioni prò e contro accampate in questa quistione ci faranno ritornare su questo punto di Medicina forense.

BULLETTINO BIBLIOGRAFICO ITALIANO

ART. 52. — *Fisiologia e Patologia dell'anima umana del dott. Francesco Bonucci.* Firenze 1853-54, vol. 2 in-12. — Colla 2.ª parte, che abbraccia la *patologia*, il dotto medico perugino ha terminato un' opera, il cui titolo fece sorridere più di un accademico, di quelli però che non leggono che il frontispizio dei libri, e si spaventano o rifuggono dal resto. Questo lavoro fisiologico, e patologico e per la sua originalità, e per l'abbondanza delle cognizioni in esso sparse, e per le molte verità sintetiche che racchiude, merita non solo di essere letto e meditato da quanti amano lo studio della più squisita filosofia medica; ma crediamo, che esso sia il più ampio documento che l'Italia medica, comechè nelle sue scuole travagliata dalle discordie dell'anarchia, può vantarsi di possedere, mostrando alle scuole tedesche specialmente, che non è morto fra noi il genio anche per così elevati studi. Peccato che quest'opera sia italiana, scritta da buona penna italiana, e con corretto stile italiano, giacchè tra per la natura sua, e tra perchè non venne d'oltramonti, o legittima, o bastarda produzione d'ingegno straniero, è, pur troppo! destinata a morire nell'oblio! Nullameno noi esortiamo ogni savio amatore del progresso intellettuale italiano a leggerla e meditarla, non già perchè le dottrine vitalistiche propugnate dall'autore entrano pure nella sfera delle opinioni nostre particolari, comecchè modificate; ma bensì perchè in questi due volumi si troverà dottrina soda e vasta, cognizioni svariate e profonde, larghezza di vedute, e logica severa tanto nei principii quanto nelle deduzioni, e nelle applicazioni loro.

ART. 53. — *Raccolta di Relazioni, lettere, ed articoli diversi compilati e pubblicati da chiarissimi contemporanei, alemanni, francesi, inglesi, italiani e della Norvegia concernenti lo Stabi-*

limento dell' Abendberg, Cantone di Berna presso Interlaken per la cura e l'educazione dei fanciulli cretini, creato e diretto dal dott. J. Guggenbülh, voltate in lingua italiana dal cav. *L. V. Ferrero di Ponsiglione* ecc. Genova 1854 Tipog. de' Sordo-muti in 8.° — Chi non sa che una delle più sgraziate infermità che colpiscono l' uomo è il *cretinismo*, perchè attacca ad un tempo e corpo ed anima, ed impedisce che la più sublime, e la più bell' opera della creazione raggiunga tutto quello sviluppo e perfezionamento fisico e morale di cui è capace? Chi non sa che i medici d' ogni paese studiarono e studiano per conoscere le cause prossime e rimote di questa infermità, senza essere ancora pur troppo! arrivati a mettere in luce di evidenza questa parte di patologia speciale? Ma pochi sanno però, che in onta a tante difficoltà vi è stato un dotto medico, e filantropo, il quale consecrando tutto se stesso, la sua scienza, e le sue finanze al santissimo scopo di migliorare, e correggere fin dove è possibile questo vizioso impasto organico, che si chiama *cretinismo*, sino dal 1842 creò uno Stabilimento sopra una montagna che si chiama l'*Abendberg*, posta nel cantone di Berna, presso Interlaken, a tre mila piedi sul livello del mare. Questo medico è il benemerito dott. *Guggenbülh* a cui la storia dell' umanità riserba una delle più belle sue pagine in riconoscenza di tanti sacrifizi, e di tanta sua abnegazione. Ivi i fanciulli dell' uno e dell' altro sesso cretini sono assoggettati ad una cura pedagogica e medica ad un tempo, lenta, ordinata, accomodata all' uopo per guisa che dopo alcuni anni, crescendo e sviluppandosi più o meno quelle tenere piante malaticcie, si osservano poi modificazioni, miglioramenti, e diremmo quasi trasformazioni nel fisico e nel morale, che fanno meravigliare i filantropi visitatori di quello Stabilimento. I quali non sono pochi a quest' ora, e di ogni parte d' Europa, e dei più intelligenti, e interessati per queste opere di scienza e di carità, come bene si può rilevare dalla *Raccolta* qui annunziata, che il sig. cav. *Ferrero di Ponsiglione*, ha ora pubblicata con una traduzione, la quale se non è del tutto italiana, ha però il merito della utilità, e della opportunità, massime per lo Stato nostro, una cui parte è da secoli la sede di questa piaga endemica che si chiama il *cretinismo*, e per la quale tornarono

infruttuosi anche i più recenti sforzi del Governo onde trovar modo di toglierla, o menomarla. Chi fa conoscere opere e stabilimenti diretti al miglioramento fisico e morale delle classi più sciagurate della società, può essere sicuro della gratitudine di tutti i buoni; e il sig. cav. *Ponsiglione* può andar lieto d'aver fatto opera buona con questa sua versione, per la quale il nome del *Guggenbülh* verrà d'ora innanzi pronunciato anche fra noi insieme a quelli di de *l'Epèe*, e di *Assarotti*, e di altri benefattori dell'umanità.

ART. 54. — *Igiene dell'infanzia* per *Andrea Pasquali* di Roma. Genova 1854 in 8.° Tip. dei Sordo-muti. — Il chiar. prof. *Pasquali* dopo avere in un volume messo in luce nello scorso anno raccolti non pochi *Cenni pratici sopra alcune malattie dell'infanzia e della fanciullezza,* pubblica oggi la *igiene dell'infanzia*, la quale (previa una ventina di pagine dedicate 1.° all'esame delle *condizioni organiche infantili* considerate in rapporto ai successivi periodi di svolgimento cominciando dall'uovo fecondato fino alla comparsa della pubertà: 2.° *della gravidanza in rapporto alla salute del feto*) viene studiata, e insegnata dall'autore sotto il rapporto: 1.° *dell'aria atmosferica*, 2.° *dell'allattamento e regime dietetico*, 3.° *del sonno*, 4.° *del vestiario*, 5.° *della nettezza*, dando per ognuno di questi titoli precetti generali e speciali che sebbene espressi e ripetuti in tutte le opere e trattati di queste materie, non lasciano però di essere giusti e fruttiferi, massime quando sono dettati da tanto senno e dottrina quanto sen trova in ogni opera e produzione dell'autore.

ART. 55. — *Dell' Eclampside o Eclampsia, studi teorico-pratici del dott. Giuseppe Timermans ecc.* Torino Tipog. Falletti 1854, di pag. 271 in 8.° grande — Il dott. *Timermans* dopo avere con molto valore vinta la prova del cimento da lui sostenuta nel dicembre ultimo coll'esame di concorso per l'aggregazione al Collegio Medico-chirurgico di Torino, ne coronava or ora il trionfo col pubblicare questi suoi *studi teorico pratici sull' eclampsia,* cogliendo la opportunità delle pubbliche tesi per la detta aggregazione. Se molto oscuro riesce tuttavia questo campo, di patologia speciale, non tanto per la qualità della materia quanto, e forse più, pel mal governo fattone con studi incompleti, questi che il dott. *Ti-*

mernans ci presenta, serviranno, ne siamo sicuri, a diradare non poco questa oscurità. Imperocchè non solamente raccolse e ordinò in queste pagine tutte le varie e discrepanti opinioni degli autori antichi e moderni sulla causa e definizione dell'*eclampsia* (Parte 1.ª) ma vi schierò entro ben anco tutte le osservazioni e i fatti meglio accertati che oggi si posseggono intorno a questa gravissima infermità (Parte 2.ª). Dei quali fatti e osservazioni egli si giova per trarne poi fuori non solamente la descrizione generale della malattia (Parte 3.ª), ma le partizioni sue ben anco (Capo 1.º) e la varia, e variabile sintomatologia (Capo 2.º) e la ragione degli esiti (Capo 3.º) e dei risultati necroscopici (Capo 4.º) non che la eziologia (Capo 5.º) e la patogenia sua (Capo 6.º). Ciò però che sotto il lato clinico merita di essere maggiormente notato, e per cui questo libro acquista un pregio di utilità grandissima, si è quella serie di caratteri differenziali, che l'autore nel Capo 7.º della stessa 3.ª Parte, viene enumerando esistenti fra l'*eclampsia* da una parte, e le varie *nevrosi* dall'altra, quali l'*epilepsia*, il *tetano*, la *catalessi*, l'*asma* del *Kopp*, l'*apoplessia* ed altre forme convulsive; ma più di tutti poi i rapporti che secondo alcuni terrebbe estesi assai coll'*albuminuria*. Sotto a questo aspetto considerato il presente lavoro noi crediamo che se non vi ha l'impronta dell'originalità, vi abbondano però in ogni parte dottrina severa, e opportuna, fatti bene raccolti, esattezza, e ampiezza di viste patologiche e cliniche, castigatezza di induzioni, e quel fare largo, e quel piglio franco, che son proprii dei provetti ingegni.

ART. 56. — *Galateo dei medici e dei malati* del dott. *F. Coletti*. Padova 1853. — Chi lo crederebbe che dopo i *Galatei* più o meno voluminosi, e i tanti *Aforismi* più o meno medici, che si conoscono, fosse tuttavia possibile il far leggere un nuovo *Galateo*, e destare nell'animo del lettore tale impressione da doverne ripetere la lettura? Eppure questo si verifica coll'opuscoletto qui annunziato, il quale con poche pagine (non sono che 32 in 12.o) se non supera, adegua certamente i volumi degli altri. Gli aforismi sono 60 pei *medici* e 54 pei *malati* tutti belli, tutti veri, tutti *ad hoc* come suol dirsi. Scegliamone alcuni:

7. *Chi visita pochi malati, e li studia è più pratico del medi-*

cante che ne vede molti. Osservar rettamente val meglio che veder molto; chi vede male, seguita a veder male; e più vede, più falla.

8. *Lo scetticismo in medicina è l'apatia in morale.*

9. *L'arte è lunga, la vita corta, e corto talora l'ingegno. Diploma carico d'anni, non sempre lo è di sapienza.*

10. *Chi entra nella pratica per intrigo, ne esce sovente col vitupero; più o meno dorato non monta.*

E questo pei *medici;* pei *malati* poi bisognerebbe che l'uno dopo l'altro imparassero ben bene tutti i 54 aforismi che li riguardano, e specialmente ritenessero poi i seguenti:

5. *Il malato scelga avvedutamente, si affidi intero, obbedìsca, e non discuta.*

19. *Qualunque sindacato fatto all'opera del medico, lui inconscio, è mala azione, è viltà, è offesa, è vergogna.*

22. *Blandire il medico per farsi perdonare una trasgressione, è raffineria; volerlo preoccupato soltanto di sè, è indiscretezza; dimenticarlo quando non se ne ha più mestieri è ingratitudine. Non creanza nel bisogno; bisogna avere creanza sempre.*

54. *Del medico che non rispetta la sua scienza, diffidate; di quello che non rispetta i suoi colleghi, temete; da quello che non rispetta se stesso, guardatevi; quello che non rispetta il malato, cacciatelo.*

ART. 57. — *Storia e Statistica economico-medica dell' Ospitale maggiore di Cremona, libri tre* del dott. *Francesco Robolotti.* Cremona 1854, Tipog. Feraboli in 8.° — Se quest'opera destinata a far conoscere la storia e la statistica dell'Ospitale maggiore di Cremona, potesse sullo stesso modello comprendere quelle degli Ospedali italiani delle nostre cento città, la Medicina e dal lato scientifico, e dal lato clinico ne ricaverebbe i più grandi benefizi. Oggi non è dal chiar. Autore messo fuori che il 2.° libro, contenente tutta quanto risguarda lo stato e il governo economico-sanitario della città, provincia, ed Ospedale maggiore di Cremona, avendo nel libro 1.o mandato fuori fanno due anni, tutto quanto riguarda la parte medica. L'edizione è a vantaggio del scuole infantili di Cremona, motivo per cui figura in calce a questo 2.° libro uno splendido elenco di persone più o meno ragguardevoli che diedero opera allo

spaccio. V'hanno tavole a corredo, il cui compimento verrà dato nel 3.º libro ed ultimo. Sul merito di quest'opera non possiamo particolareggiare, sì perchè non è ancora compiuta, sì perchè qui in brevi linee nol vorremmo, e nol potremmo fare. Ma le due parti oggi uscite non solo presentano quel fiore di esattezza storica, e ricchezza statistica che il dott. *Robolotti* ha per costume di improntare in ogni suo lavoro e produzione, per cui tanta fama gode presso gli apprezzatori di questi ardui studi; ma offrono eziandio il più splendido testimone delle patrie glorie; che o dimenticate e neglette, o sconosciute dalla generalità, è una fortuna se trovano un qualche innamorato della tempera del dotto medico cremonese, il quale le tolga dall'indegna oblivione; e le risusciti prima che qualche mano straniera ce le involi, o ci rinfacci la nostra non curanza.

ART. 58. — Ma giacchè parliamo di notizie statistiche di ospedali italiani, non possiamo omettere la recente pubblicazione fatta dal chiar. dott. *Cesare Castiglione* di quelle che risguardano il Manicomio di Milano, detto la *Senavra*, di cui è medico direttore. Il lavoro ha per titolo: *La beneficenza del pubblico Manicomio la Senavra, Rendiconto per l'anno* 1852. Milano Tipog. Agnelli 1853 in 4.º Chi vuole attingere cognizioni esatte sull'origine, progressi, e stato economico, medico, igienico di quello stabilimento, consulti questa bella produzione del dotto medico milanese, e vi troverà di che sbramare ampiamente ogni sua curiosità. V'hanno tavole e tabelle statistiche a profusione per ogni elemento di computo relativo al movimento ordinario delle cure, e degli esiti che si hanno in quel Manicomio. I quali esiti se anche, rispetto al 1852, non possono dirsi molto favorevoli nella totalità, in quanto che tra *esistenti* al fine del 1851 ed *entrati* nel 1852 essendosi avuto un totale di 721, furonvi da 98 *morti* per cause diverse e 90 *dimessi* nel corso dell'anno stesso, essendo *rimasti* in fine del 1852 un totale di 533; ciò nulla meno è sperabile, che questi ultimi dovendo essere quelli che, come dice l'autore, *stabiliranno poi l'addentellato pel rendiconto futuro*, potranno presentare risultati molto più plausibili e imitabili.

Genova, Tip. Sordo-Muti. GIUSEPPE CARBONE *Gerente*.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

TAVOLA

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO FASCICOLO

Art. 47. Aneurisma traumatico alla piegatura della coscia sinistra. — Legatura dell'iliaca esterna. — Emorragia secondaria. — Tetano. — Morte. — *Memoria* del Prof. *Giuseppe Rosso*, Presidente dell' Accademia Med. Chir. di Genova.

48. Sopra un caso di apoplessia cerebrale in seguito a violenze commesse da malfattori sopra un vecchio ottuagenario, senza che però rimanessero traccie esterne. Giudizio medico-legale pronunciato dal Prof. *Freschi* innanzi all' Ecc. Magistrato d' Appello sedente nella Città di Casale.

49. Accademia Medico-Chirurgica di Genova. Processo Verbale della XVII seduta generale (24 marzo 1854).

50. Caso di spina bifida guarito per mezzo dell'injezione iodata dal dott. *Chassaignac*.

51. Quistione di medicina legale.

BULLETTINO BIBLIOGRAFICO

52. Fisiologia e Patologia dell'anima umana del dott. *Francesco Bonucci*.

53. Raccolta di Relazioni, lettere, ed articoli diversi ecc., concernenti lo Stabilimento dell' Abendberg, per la cura e l' educazione dei fanciulli cretini.

54. Igiene dell' infanzia per *Andrea Pasquali* di Roma.

55. Dell'Eclampside o Eclampsia, studi teorico-pratici del dott. *Giuseppe Timermans* ecc.

56. Galateo dei medici e dei malati del dott. *F. Coletti*.

57. Storia e Statistica economico-medica dell'Ospitale maggiore di Cremona, del dott. *Francesco Robolotti*.

58. La beneficenza del pubblico Manicomio la Senavra, Rendiconto per l' anno 1852.